

①

MEMOIRES

DE

CHIRURGIE,

AVEC QUELQUES REMARQUES

historiques

Sur l'Etat de la Médecine & de la Chirurgie

en FRANCE & en ANGLETERRE.

Par GEORGE ARNAUD, *de Rouen*

Docteur en Médecine, ancien Membre de l'Académie Royale
de Chirurgie de PARIS, & un des Professeurs en l'Ecole de
St. COSME, Membre de la Société des Chirurgiens de
LONDRES.

SECONDE PARTIE.

Quid verum, simplex sincerumque, id naturæ Hominis aptissimum.

CICER.

A LONDRES,

chez J. NOURSE, Libraire du Roi, dans le STRAND.

A PARIS,

chez DESAINT, rue du Foin.

M. DCC. LXVIII.

MEMOIRS

DE

CHIRURGIE

AVEC DES PLANCHES EN MARBRE

PAR

JEAN LAMARQUE, CHIRURGEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE LA VILLE DE PARIS

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

A PARIS

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

C E S
M E M O I R E S
S O N T D E D I E S
A
M E S S I R E
G E R M A I N P I C H A U T
D E L A M A R T I N I E R E
Ecuyer, Conseiller de sa MAJESTE très-
Chrétienne le ROI de FRANCE,
Son premier Chirurgien, Chevalier de l'ordre
de S^t MICHEL,
P R E S I D E N T
De l'Académie Royale de Chirurgie, Chef de la Chirurgie
du Royaume de FRANCE,
& Membre de l'Académie Royale de STOCKHOLM.

Par

*Son très-humble & très-
obéissant Serviteur,*

l'Auteur.

MEMOIRES

DE

A

MESSIRE

GERMAIN PICHAUT

DE LA MARTINIERE

Secrétaire, Conseiller de la Majesté très-

Chrétienneté le ROI de FRANCE,

Son premier Chirurgien, Chevalier de l'Ordre

de S. MICHEL,

RESIDENT

De l'Académie Royale de Chirurgie, Chef de la Chirurgie

du Royaume de France,

de l'Académie Royale de Médecine.

Par M. de la Martinière

Chirurgien de la Cour,

L'ANCIEN

T A B L E

DES

PIECES CONTENUES DANS LA SECONDE PARTIE.

Avertissement.

I MEMOIRE. Recherches sur les HERNIES de l'EPIPLOON,

p. 401

II MEMOIRE. Description d'une CHAISE chirurgicale,
gravée en cinq Planches.

p. 99

III MEMOIRE. Description d'un SPECULUM Uteri, &
deux Planches.

p. 745

IV MEMOIRE. De l'opération de la HERNIE *crurale* dans
l'Homme, avec deux Planches; l'une relative aux Vais-
seaux sanguins intéressés dans cette opération, l'autre re-
présente les Instrumens qui y conviennent.

p. 754

V MEMOIRE. Du SAPHYLETOME, ou Instrument propre
à couper la *Lurette*, avec une Planche.

p. 791

DISCOURS sur l'Anatomie en Francois & en Anglois. p. 800

TABLE analytique des matières contenues dans cette
deuxième Partie. p. 4 de la feuille 5 M.

Avis au Relieur.

On observera, comme dans la première Partie de l'ouvrage, que les Feuilles, dont les signatures & les numéros des Pages se trouvent entre deux parenthèses, sont des additions. Elles doivent être mises à la suite des Feuilles ou Pages qui les précèdent.

Les deux premières Feuilles de cette seconde Partie sont signées ainsi, savoir la première * & * 2. La seconde deux ** & ** 2.

Les Planches, comme dans la première Partie, seront placées, sans avoir égard à leurs numéros, vis-à-vis les Pages qu'elles indiquent, & l'on aura soin de mettre à la marge en dos le côté de chaque Planche où il y a une petite étoile au bas.

Les errata seront placés devant ou après les Mémoires suivant les numéros répétés des pages aux quelles ils correspondent.

A V E R T I S S E M E N T.

LES HERNIES de l'EPIPLOON sont des objets si considérables, dans la pratique de la Chirurgie, que les plus grands Maîtres ne peuvent y apporter trop d'attention. Ils semblent cependant ne pas s'en occuper assez. Ils n'en prennent souvent sur eux que la plus légère inspection, & croient avoir assez fait en confiant les malades à des ouvriers ordinaires généralement employés à la fabrique des Bandages. Ceux-ci ignorant entièrement l'Anatomie, seule capable de conduire dans les connoissances combinées de ces maladies, qui ne présentent à l'esprit des connoisseurs qu'un cahos d'idées, ceux-ci, dis-je, en augmentent souvent les inconvéniens à tels degrés que tous les secours de l'Art ne peuvent que fort-rarement réparer les torts qu'ils commettent.

Si chaque Chirurgien vouloit s'occuper des détails de toutes les parties de la Chirurgie *herniaire*, rien ne l'étonneroit. S'il vouloit entrer un peu dans la Géométrie des *Bandages* propres aux DESCENTES, il se mettroit en état d'apprécier le mérite de ces machines, & d'en voir les défauts ; il pourroit

* *

en

en régler la manutention suivant la structure des parties, & la nature des HERNIES aux quelles elles doivent être appliquées ; il jugeroit des cas où il faut en permettre ou en interdire l'usage. Les Malades y gagneroient beaucoup, & l'Art acquèreroit le crédit que cette partie la plus délicate, la plus étendue^(a) & la moins cultivée de la Chirurgie, seroit capable de lui mériter. On occupe généralement les élèves en Chirurgie à l'exercice des *Bandages* propres à toutes les maladies chirurgicales, à la coupe & à l'arrangement des appareils qui y conviennent (b). Cet objet très-important de leur éducation devient d'un secours infini dans la Pratique. Pourquoi ne fait-on pas la même chose à l'égard des HERNIES, ou pourquoi le fait-on si superficiellement ? C'est que le silence des uns est un aveu tacite de leur insuffisance, & que la présomption des autres leur

(a) Voyez la Préface de la première Partie de cet ouvrage, p. v. & les suiv.

(b) L'illustre BIENNAISE, qui constitua un fond pour l'entretien d'un Démonstrateur d'Anatomie en l'Ecole de St. COSME, le quel fond fut presque anéanti par la révolution qui arriva dans les finances en l'année 1720, & réparé au centuple par la magnificence de LOUIS LE BIEN AIME, Mr. BIENNAISE, dis-je, ne recevoit jamais un élève qu'il ne fut en état de faire sous ses yeux, & sans le secours d'aucune personne, les appareils propres à chaque opération capitale & aux Fractures.

fert de voile pour couvrir leur ignorance, en enseignant ce qu'ils ne savent pas.

Si quelqu'un étoit capable de donner de vrais principes sur cette matière, chaque jeune Chirurgien prendroit aumoins l'intelligence de ces machines, & seroit en état de diriger les ouvriers proposés à leur fabrique ; car ces ouvriers ne sont à cet égard que ce que sont les Couteliers à l'égard des opérations de Chirurgie.

Je me flatte que la lecture de ce Mémoire ne sera pas indifférente aux jeunes Chirurgiens, & que les Praticiens du premier ordre ne refuseront pas de se prêter aux Recherches qui peuvent le perfectionner.

Ces maladies se divisent en tant de cas différens les uns des autres que leur rapport réciproquement ordonné est absolument nécessaire pour s'en former de justes idées, en prenant pour guide la vraie structure des Parties, sans laquelle l'expérience est toujours trompeuse. J'espère que l'ordre que j'ai suivi en traitant cette matière ne sera pas désagréable à tout le monde.

Pour rendre ce Mémoire d'un avantage plus général, il eut fallu avoir un plus grand nombre d'observations, pour en tirer des principes plus étendus & plus solides, en les rapprochant les unes des autres, en les comparant & en les assimilant dans un meilleur ordre. Mais tout ne se fait pas en un jour. La vie d'un Homme n'est pas même suffisante pour ramasser tout ce qu'il a vu, tout ce qu'il a appris des autres, tout ce qu'il a fait lui-même. Malheureusement les lumières ne s'accroissent que successivement, parce qu'elles ne peuvent venir que de l'expérience, & que celle-ci n'arrive jamais à sa fin que lorsque la Mémoire affoiblie est moins en état de fournir à l'esprit les secours dont il a besoin pour mettre en ordre ce qu'il conçoit. On ne s'occupe généralement pas assez de l'observation quand on est jeune, parce que l'on se défie de ses forces; souvent, par ménagement pour l'amour-propre, on n'ose pas produire ce que l'on pense; on néglige même de mettre ses remarques en réserve sur le papier. De là résulte la perte d'une infinité de choses que l'on regrette, lorsque l'on parvient à l'âge où l'on pourroit réduire en principes les faits qu'une pratique consommée

sommée & réfléchie auroit pu réunir. Ce sont les raisons pour les quelles il se trouve tant de vuide dans le Mémoire suivant sur les HERNIES de l'ÉPI-PLOON. Si je l'expose au grand jour avec ce défaut c'est dans la vûe seulement de fournir à d'autres l'occasion de le rendre d'une étendue plus générale & plus avantageuse.

La CHAISE chirurgicale, qui fait la matière du second Mémoire, deviendra, je crois, un objet utile aux Chirurgiens qui se trouvent dans le cas d'examiner les Parties - naturelles du Sexe affectées de maladies. Elle facilite les opérations & les pansements qui y conviennent. Elle est construite de façon à faire avec aisance & fureté toutes les opérations capitales de Chirurgie, & par conséquent d'en diminuer les douleurs, en en abrégant la durée. Mais son usage est considéré comme indispensable dans les Armées & dans les Vaisseaux de Guerre, où l'on manque le plus ordinairement de commodités propres aux opérations. Cette CHAISE a d'autres avantages encore que l'on trouvera dans l'exposé de ses usages.

Le troisième Mémoire contient la description d'un

SPECU-

SPECULUM Uteri. On espère que cet Instrument sera utile pour l'examen des maladies du *Vagin* & celles du col de la *Matrice* que l'on ne connoît pas assez-bien, faute de pouvoir y porter la lumière capable de les faire distinguer. Le *SPECULUM* proposé réunit cet avantage, & celui d'opérer avec aisance dans le *Vagin*.

Le quatrième Mémoire traite de la *HERNIE crurale* qui survient aux Hommes. Les opérations qu'exige cette maladie demandent des soins particuliers que l'on a décrits de la manière la plus exacte qu'il a été possible.

Le cinquième Mémoire fait mention d'un *SAPHYLETOME*, dont les avantages s'étendent au de là de son usage ordinaire, qui est proprement destiné à la rescision de la *Luette*.

On a inséré à la suite de ces Mémoires un Discours sur l'Anatomie. On l'a mis en François & en Anglois, parce qu'il a été prononcé en cette dernière Langue.

Ce volume finit par la Table analytique des matières qu'il contient.

dans les Recherches sur les Hernies de l'Epiploon.

Pages Lignes

- 404 11 *gibecière*, lisez *gibbecière*. -- ibid. mettez entre deux virgules, comme je l'ai dit, .
- 405 3 *umbilicate*, lif. *umbilicale*.
- 406 3 *la*, lif. *l'a*. -- 407 lig. 20. *l'à* lif. *la* -- 408. lig. 9. *ce*, lif. *cet*.
- 409 15 *skyrreuse*, lif. *skirrheuse*. -- 412 lig. 16. lif. de MARCHETTIS.
- 413 12 Ecuyé lif. Ecuyer. -- 414 lig. 2. *anifi*, lif. *ainfi*.
- 417 4 Après table, mettez un point. -- ibid. en, lif. En.
- 423 5 Après Mémoire, lif. p. 628.
- 424 26 favorissent, lif. favorisent.
- 427 13 prennant, lif. prenant. -- 430 lig. 3 *caufa*, lif. *causa*.
- 431 7 Après faire, mettez virgule. -- 433 lig. 7 d'une, lif. d'un
- 434 6 Après *Estomac*, otez la virgule -- ibid. ligne 10. *lacties*, lif. *lactés*.
- 437 22 certaines, lif. certaine.
- 438 12 Après suffit, mettez virgule. -- ibid. ligne 14 ayant, lif. ayant. ibid. ont lif. ou obstrués par le poids.
- 442 1 faire, lif. fait. ibid. lig. 4 & 5, lif. corticale & médullaire.
- 456 18 inattendu, lif. attendu. -- ibid. 21 ouverte, lif. ouverts.
- 458 19 Après Auteur, lif. de ces Mémoires.
- 461 17 emputée, lif. amputée. -- 20 après Auteur, lif. de ces Mémoires.
- 464 20 Après Mr. MORAND, lif. ancien Secrétaire de l'Académie de Chirurgie.
- 468 18 Après & ce fait, mettez virgule.
- 469 18 de ce volume, lif. de la première partie de cet ouvrage. -- ibid. lig. 22 *Entéro-épilocèle*, lif. *Epiplocèle*.
- 470 12 en entraînent, lif. on entraîne. -- ibid. lig. 25. après assertion, mettez virgule. -- ibid. 26, lif. à la. -- ibid. après parties, mettez virgule.
- 472 16 n'est, lif. est. -- 473 lig. 11. On a vu, lif. J'ai dit.
- 476 4 Après Auteur, lif. de ces Mémoires.
- 478 17 q'une, lisez. qu'une. -- 479 lig. 4 la partie, lif. une partie.
- 482 16 *flateuses*, lif. *statueuses*. -- 484 lig. 18 dissoudre, lif. dégorger.

Pages Lignes.

- 488 16 flent, lif. puissent. -- 491 lig. 25 après parties, lif. étant.
- 493 18 Après fournit, ôtez la virgule, mettez la après encore.
- 494 L'erreur de nombre qui se trouve de l'Article V à l'Article VII ne change rien à l'ordre des matières. Il se trouve quelques fautes semblables dans les nombres qui désignent les observations.
- 497 23 deux, lif. quatre. -- 498 ligne 11 écris, lif. écrit. -- 501 lig. 2 elles, lif. elle.
- 504 21 Avant sensible, lif. une vérité.
- 507 23 dessous, lif. dessus. -- 510 ligne 20 *Dortos*, lif. *Dartos*.
- 522 8 établis, lif. établi. -- ibid. lig. 16 *Entrangement*, lif. *Etrangement*.
- 526 20 Effacez mais, lif. &.
- 528 14 *gyffeuse*, lif. *gyffeuse*. -- 532 lig. 17 arrivé, lif. arrivée.
- 557 1 Après ce cas, mettez virgule. -- ibid. après traité, mettez virgule. -- ibid. lig. 2. ôtez, y, mettez après, nécessaire, ici. -- 565 lig. 24 soient, lif. fussent.
- 563 24 soient, lif. fussent -- 564 lig. 14 lac, lif. lacs -- 570 lig. 14 après nous, répétez, nous.
- 578 17 dessous, lif. dessus. -- ib. 22 lif. elles sembloient être presque *fibreuse*.
- 583 15 Après plusieurs effacez de. -- 592 lig. 13 engagé, lif. engagée.
- 594 9 *forfice*, lif. *forfice*. -- ibid. lig. 13 après occasion, lif. de.
- 598 5 biens, lif. bien. -- 606 lig. 11 Après semble, lif. devoir.
- 612 2 rescission, lif. rescision. -- 618 lig. 5 plus, lif. aussi.
- 626 21 Après pas, lif. toujours. -- 630 lig. 8, ôtez la virg. -- ibid. lig. 24 ôtez la virg.
- 633 10 ôtez la virgule. -- ibid. 11. ôtez la virgule.
- 638 14 revenir, lif. se retirer. -- 639 lig. 1 se, lif. le.
- 642 25 Après lire, lif. dans l'original. -- ibid. 26, note, lif. page.
- 646 10 empâtre, lif. emplâtre.
- 654 18 payants, lif. payant. -- ibid. après la dernière note, lif. *voy.* p. 821.
- 669 8 de cette, lif. de l'observation de SPROGELIUS.
- 674 25 Après opération, mettez un point.
- 675 14 Après additions, ôtez la virgule. -- 676 lig. 12 6ème, lif. 8ème.
- 677 2 Après la ligne, lif. *voy.* la p. 825. -- 690. lig. 24 remettre, lif. mettre.
- 694 4 Portions, lif. Potions. -- 696 lig. 7 qui fut, lif. qu'il fut.

DES
HERNIES
DE
L'ÉPIPLOON.

(10)

H E N R I E

L E P I O M

R E C H E R C H E S

S U R L E S

H E R N I E S

D E

L' E P I P L O O N .

Ut amissas reparare quæam res. H O R .

LES HERNIES de l'ÉPIPLOON, que je me propose de traiter dans ce Mémoire, m'ont paru mériter une attention plus particulière que celle que les Auteurs les plus exacts ont marqué jusqu'à présent.

Mais avant d'entrer en matière sur ces maladies, je crois qu'il convient de donner une simple exposition de l'ÉPIPLOON, relativement à la pratique des HERNIES. C'est dans les grands Maîtres en *Anatomie* qu'il faut en rechercher les curiosités de détail.

J'essayé de crayonner l'Histoire de cette substance *graisseuse*. On y trouve des particularités intéressantes que tout le monde n'a pas eu occasion d'observer. Il y en a qui entrent pour quelque chose dans la complication des HERNIES.

E e e 2

L'Histoire

L'Histoire de cette partie me paroît nécessaire à la pratique de ces Maladies. J'aurois voulu pousser plus loin mes recherches sur cette matière, mais elle est trop-vaste, & mon âge trop-avancé, je suis donc obligé de me réduire à la simple satisfaction d'en avoir tracé le plan.

Je divise ce Mémoire en deux Sections. La première comprend les Recherches sur l'EPIPLOON. La seconde concerne les HERNIES dont il fait le principal objet. Chaque Section est divisée par Articles pour la facilité de trouver les rapports qu'ils ont les uns avec les autres.

SECTION PREMIERE.

A R T I C L E I.

L'EPIPLOON en Latin *Omentum*, quasi *operimentum*, couverture que quelques Auteurs nomment *Rete*, *Reticulum*, *Zirbus*, appelée vulgairement la *Coeffe*, est une substance *membraneuse*, *vasculaire*, & *graisseuse*. Elle est double, & a la figure d'un sac flottant sur les *Intestins* grêles, par ce qu'elle n'est attachée, que par ses bords supérieurs, un dessous la courbure que forme le fond de l'*Estomac*, l'autre à celle de l'arc du *Colon*. Chacune des *Membranes* qui composent le sac est construite par la jonction de deux feuillets *membraneux* qui servent à soutenir des *Artères*, des *Veines*, des *Nerfs* & des vaisseaux *lymphatiques*. Les vaisseaux *sanguins* de l'EPIPLOON, séparent une liqueur oléagineuse qui forme sa substance grasseuse.

AR.

ARTICLE II.

Il est rare de trouver des adultes dans lesquels il n'y ait point d'EPIPLOON. Cependant JOH. PETR. ALBRECHTUS (*) rapporte la description d'une ouverture de Cadavre faite par BEHREUS premier Médecin du Duc de BRUNSWICK dans lequel il n'y avoit aucune apparence d'EPIPLOON. Ce cas rare a été observé encore par HELVICHIOUS (b) dans le Cadavre d'un Enfant de cinq ans ; il attribua la cause de la mort de cet Enfant à l'inexistence de cette partie. Ces Auteurs peuvent s'être trompés sur la nature de ces EPIPLOONS. Il y a des Maladies fort-ordinaires comme l'*Hydropisie*, la *Phthisie*, &c, après lesquelles on ne trouve point d'EPIPLOON, mais les membranes qui le constituent n'en existent pas moins. Ils eussent du distinguer s'il n'y avoit point de membranes *épiploïques*. Je suis assez-porté à croire qu'elles existoient.

ARTICLE III.

On peut distinguer deux parties dans un sac de telle nature qu'il soit. L'EPIPLOON étant un sac membraneux doit nécessairement être considéré en deux parois ; chacune des quelles *parois* est composée de deux membranes très-minces, qui sont jointes ensemble par une Tissu

(*) Ephemer. german. T. 9, obs. 83.

(b) Ephemer. german. T. 24. obs. 204.

cellulaire si fin & si délié qu'à peine peut-on l'appercevoir. Ces membranes sont si transparentes que l'on distingue les *Intestins*, sur lesquels elles sont comme collées dans le *Fœtus* & dans la tendre enfance, aussi aisément que si elles n'existoient pas ; il faut même en être prévenu pour s'en appercevoir. Ce *Tissu*, dans l'*Adulte*, est plus fort & plus serré dans les endroits où se fixe la *Graisse* & où passent les *Vaisseaux*. Ces portions de *Graisse* & de *vaisseaux* laissent entre elles des intervalles simplement *membraneux* en forme de losanges irrégulières.

ARTICLE IV.

L'EPIPLOON a la figure d'une *bourse* ou *gibecière* de chasseur. Il s'étend depuis le fond de l'*Estomac* & la partie antérieure de l'*Arc* du *Colon*, où il est attaché, jusqu'au dessous de la région *umbilicale* dans l'état le plus ordinaire. Ce n'est pas sans raison qu'on lui trouve la figure d'une *Gibecière*, puisqu'il est composé comme je l'ai dit d'abord de deux parties ajustées ensemble comme les deux morceaux qui composeroient un sac, dont l'entrée est en haut & le fond en bas.

ARTICLE V.

La grandeur de l'EPIPLOON ne peut pas absolument être déterminée. Les Hommes les plus grands ne sont pas toujours ceux dans les quels il est le plus long. J'en ai vu un de cinq pieds huit pouces extrêmement gras, dans le quel
cette

cette membrane ne descendoit que jusqu'à l'*Umbilic*. Les Auteurs ne sont pas d'accord sur sa longueur ; ils la bornent presque tous à la région *umbilicale*, néanmoins GERARDUS BLASIUS (*) assure l'avoir toujours trouvé assez-étendu dans tous les sujets pour pouvoir couvrir tous les *Intestins*, en le tirant sans violence jusqu'au *Pubis* : il dit même l'avoir vu descendre dans quelques sujets jusqu'à cette partie sans avoir eu besoin de l'étendre avec les mains ; il ajoute que ce doit être sa grandeur naturelle, puisqu'il est fait, dit-il, pour servir de couverture à tous les *Intestins*, tant supérieurs qu'inférieurs. VANHORNE l'a démontré publiquement, en faisant les démonstrations *Anatomiques*, tellement adhérent à la portion du *Péritoine* qui tapisse l'*Os Pubis* qu'il fut obligé de le couper pour mettre les *Viscères* à découvert.

Ces autorités sembleroient appuyer le sentiment de GALLIEN (b) qui prétend que l'Homme & le Singe sont de tous les Animaux ceux qui ont le plus d'EPIPLOON ; je n'ai pas eu occasion d'observer s'il descend aussi-bas dans les autres ; & je trouve peu de distinction sur cela dans les Auteurs, si ce n'est feu Mr. PETIT le Père Chirurgien, que l'on peut mettre dans le rang des *Anatomistes* scrupuleux. Il dit (c) que les Animaux ruminans, & ceux qui vivent de fourrage ont l'EPIPLOON plus grand.

(*) Cap. 3, in Anat. Vessingii.

(b) De usu partium, lib. 3.

(c) Histoire de l'Acad. des Sci. ann. 1727.

ARTICLE VI.

L'EPIPLOON paroît, à l'ouverture des Cadâvres, se porter plus du côté droit que du gauche, comme la observé VESALE (a); mais cette situation est tout-à-fait contraire à l'état naturel, quand l'Homme est debout ou assis, car alors l'EPIPLOON descend beaucoup plus du côté gauche que du côté droit, parce que le fond de l'*Estomac*, au quel il est attaché, surtout s'il est plein, incline vers l'*Hypocondre* gauche; d'autant plus encore que le *Foie* se porte plus en avant. Lors, au contraire, que le Cadâvre est couché sur le *Dos*, l'EPIPLOON se porte du côté droit, parce que le *Foie* s'affaisse dans l'*Hypocondre* de ce même côté; l'*Estomac* s'étend dans la région *épigastrique*, d'autant plus facilement encore qu'il est vuide: ainsi on peut assurer que l'EPIPLOON descend beaucoup plus du côté gauche, & qu'il y est d'autant plus déterminé quand l'*Estomac* est plus vaste. Il est constant que ce *viscère* descend plus bas dans certains sujets que dans d'autres, conséquemment l'EPIPLOON descendra beaucoup plus bas, dans les Personnes qui ont l'*Estomac* très-grand.

SENNERT croit, comme le dit HYPPOCRATES (b) qu'il empêche la conception; lorsqu'il descend jusque sur la *Matrice*, conjecturant apparemment que, par son poids, il change la forme & la situation de cet organe: mais il faudroit, pour que cela put se faire, que le volume de l'EPI-

(a) Lib. 3, cap. 4.

(b) Aphor. 46, lib. 5 de Sterilib.

PLOON fut énorme, pour pouvoir en rapprocher assez-exactement le fond vers l'orifice, & empêcher par ce moyen la semence d'entrer & de séjourner dans sa cavité, si, comme le pensent presque tous les Physiologistes, il faut que cette liqueur y soit nécessairement retenue, *Quæ præter Naturam crassæ non concipiunt : iis Omentum os Uteri comprimit, neque priusquam extenuantur prægnantes efficiuntur.*

BARTHOLIN pense qu'il peut y former empêchement lorsqu'il tombe entre le *Rectum* & la *Matrice* & que son orifice en est comprimé. Il se fonde vraisemblablement, & ceux qui pensent comme lui sur l'*Aphorisme* que je viens de citer ou sur le suivant (a). *Quod si præter Naturam crassior evaserit Uterus non concipit, Omentum enim præpingue super incumbens, Uteros comprimit, neque genituram suscipere finit.*

MARCUS AURELIUS SEVERINUS, & BARTHOLIN l'ont néanmoins trouvé fort-adhérent à la *Matrice*, mais ils ne disent pas que, dans ces cas, il ait empêché la conception.

FABRICIUS AB AQUA PENDENTE a cru comme HYPPOCRATES, que l'ÉPIPLOON pouvoit par son poids être un empêchement à la conception. Ce sentiment auroit peut-être pris plus de crédit, si GLISSON (b) ne l'eut réfuté aussi-folidement qu'il l'a fait. Premièrement par la preuve qu'il donne, que l'on voit tous les jours des Femmes très-grasses

(a) De nat. mulier. Sec. V.

(b) Anatom. Lib. 1.

qui font des Enfans,, & qu'il y a lieu de croire que ces Femmes ont l'EPIPLOON fort-gras. Secondement par le raisonnement qu'il fait & qui paroît fort-sensé. La *Matrice*, dit-il, ne peut pas être touchée par quelque chose de plus mollet & de plus souple que l'extrémité de l'EPIPLOON. Pour ce qui est, ajoute-il, de la compression qu'il peut faire à la *Matrice*, elle lui vient des *Muscles* du *Bas-ventre*, & la *Matrice* est continuellement comprimée par les parties qui l'entourent, les *Muscles* les faisant autant agir sur ce organe que l'EPIPLOON même.

ARTICLES VII.

L'EPIPLOON dans l'état contre-nature prend différentes formes tout-à-fait irrégulières, & presque toujours dissemblables les unes des autres. Dans quelques sujets on l'a trouvé en forme de masse charnue, comme BARTHOLIN l'a fait observer ; on en trouve des exemples pareils dans les mélanges des curiosités de la Nature ann. 91, & 92. Dans d'autres sujets il n'a que la consistance d'une simple toile d'Araignée, & est dépourvu de toute substance graisseuse. Dans d'autres ce n'est qu'un amas de petites *Glandes* remplies d'une *humeur* épaisse, compacte & ressemblantes à du suif, ainsi que l'a remarqué COWPER (*) dans le Cadavre d'une jeune Fille ; on la vu aussi rempli d'*Hydatides*.

(*) Anat. corp. human.

JOAN. DAN. GEYERUS ^(*) rapporte l'observation qu'il fit sur le Cadavre d'un Homme, dans le quel il trouva l'EPIPLOON rempli de plusieurs milliers de petites Tumeurs *stomatocufes* de différentes grosseurs, qui représentoient des figures de grappes de Raisins. L'épaississement de la matière de la *Graisse* donne occasion à toutes ces espèces de *tubercules*.

On le trouve quelque-fois roulé sur lui-même depuis le bas jusqu'en haut. Un Homme de 45 ans mourut, en l'année 1722, à l'Hôpital de la Charité à PARIS, d'une maladie causée par les vapeurs métalliques du Plomb, on en fit l'ouverture. Il se présenta une *Tumeur* ronde & longue qui occupoit en travers la région *umbilicale*. Elle avoit huit ou neuf pouces de circonférence. On la prit d'abord pour un Tumeur *Skyrreuse* de l'EPIPLOON, mais, par l'examen que l'on en fit, on s'aperçut qu'elle étoit formée par le roulement de l'EPIPLOON depuis sa partie inférieure jusques environ deux travers de doigt du fond de l'*Estomac*. Cette partie, ainsi roulée, étoit fortement adhérente sur elle même dans quelques endroits, & de façon à n'avoir pu la détacher sans la déchirer. Dans d'autres endroits elle n'étoit que collée, & on pouvoit la développer facilement. On jugea que les mouvemens convulsifs, que les *Intestins* avoient soufferts, avoient donné occasion à ce *Phénomène* qui peut être comparé avec les observations suivantes.

(*) Ephemer. German. T. 13. obs. 230.

ALARD. MAUR. EGGERDES (*) trouva, par la dissection qu'il fit du Cadavre d'une Femme, l'EPIPLOON en forme de corde. Cette corde partageoit les *Intestins* en deux parties égales, suivant la ligne verticale du *Corps*. Elle étoit attachée par sa partie inférieure entre la *Vessie* & la *Matrice* par une forte & dure adhérence. Les *Intestins* qu'elle divisoit en deux portions étoient extrêmement gonflés, & la cachoient dans le *Sillon* profond qu'ils formoient par leur partage. L'Auteur ne dit pas à quelle distance de l'*Estomac* cette corde commençoit. Cette circonstance, qui n'est pas absolument essentielle pour comprendre la raison de ce mécanisme, satisferoit au moins la curiosité; mais elle semble être dictée par l'observation suivante. On y voit à qu'elle distance de l'*Estomac* la corde peut commencer, & elle donne l'intelligence des dérangemens qui peuvent en arriver à ce Viscère.

En l'année 1722 étant alors élève en Chirurgie à l'Hopital de la Charité à PARIS, Mr. GERARD Chirurgien en chef de cet Hôpital ordonna l'ouverture du Cadavre d'un Homme de 72 ans, qui mourut d'une *Fièvre* maligne. Je fus chargé de cette ouverture, voici le rapport que j'en fis. Le Malade avoit un Abscès au *Foie* qui en remplissoit presque toute la substance, &c.

L'état de l'EPIPLOON porta ma curiosité, à en faire un examen particulier. Il formoit une HERNIE com-

(*) Ephem. German. T. 22, obs. 7.

plète du côté gauche qui descendoit dans le *Scrotum* de la longueur de quatre travers de doigt. Il ne put pas s'allonger d'avantage, parce qu'il étoit adhérent au *Péritoine* au dessus de l'*Anneau* dans un étendue d'environ un pouce ; il étoit aussi adhérent au sac *herniaire* par une bride de la grosseur d'une médiocre éguille, & de deux lignes de longueur.

Ce qui se trouva de plus particulier dans ce cas est ce qui avoit rapport à l'état & à la figure de l'EPIPLOON depuis son extrémité inférieure dans le *Scrotum* jusqu'à deux travers de doigt du fond de l'*Estomac*. Dans tout cet espace il avoit la forme d'une corde. Cette espèce de corde avoit trois pouces de circonférence ; elle étoit couverte d'une membrane très-mince qui sembloit lui former une gaine. Depuis la partie moyenne de la région *umbilicale* jusqu'au fond de l'*Estomac* il avoit la figure d'un triangle presque rectangle, dont l'angle inférieur se terminant à l'endroit où commençoit la corde donnoit en tout à cette partie la figure d'un écran triangulaire dont le manche, inclinant obliquement de droit à gauche, alloit gagner l'*Anneau* de l'oblique externe du côté gauche, pour descendre dans le *Scrotum*, accompagné de l'allongement du *Péritoine* qui formoit le sac *herniaire*. Les deux lames de l'EPIPLOON étoient fortement unies ensemble dans tout son espace triangulaire. Le *Colon* qui étoit entraîné vers l'*Umbilic* descendoit plus bas que l'*Estomac* ; il étoit une fois plus gros que dans l'état naturel, & les deux extrémités de son arc étoient rapprochées de façon qu'il sembloit former un second fond pareil à celui de l'*Estomac*.

mac

mac. Ce dernier *Viscère* qui étoit fort-petit à cause de l'épaisseur extraordinaire de ses *membranes* sembloit n'avoir changé en rien de sa figure naturelle parce que la *lame* antérieure de l'EPIPLOON qui étoit attachée à son fond avoit moins souffert de tortillement que la *lame* postérieure.

Il faut remarquer que ce que j'appelle, tortillement relativement à la forme d'une corde qu'avoit l'EPIPLOON n'est pas tout à-fait propre au cas dont je parle, car l'EPIPLOON n'étoit pas tordu ou filé comme l'est un corde, mais il étoit seulement rapproché, ferré, ramassé sur lui-même, comme s'il eut été comprimé dans un moule *cylindrique*. La *membrane* qui le couvroit n'étoit autre chose suivant les apparences que sa propre *membrane* extérieure qui s'étoit collée & unie par les différentes surfaces de ses parties rapprochées. Cela se trouve quelque-fois dans les HERNIES ordinaires.

PETRUS MARCHETTIS (*) fait mention d'une espèce de tortillement de l'EPIPLOON en forme de corde tout pareil à celui-ci, au sujet d'un Homme qui avoit une HERNIE de la longueur d'un demi pied, & de deux doigts d'épaisseur. MARCHETTIS jugea que c'étoit un EPIPOCELE entortillée; il fit l'opération au Malade, & le trouva en effet ainsi qu'il l'avoit dit. Il le coupa & le Malade guérit très bien. L'Auteur ne put sçavoir si cet EPIPLOON étoit ainsi disposé dans le *Ventre*, puisque le Malade fut assez-heureux pour se soustraire à la curiosité de MARCHETTIS. Il arrive aussi que

(*) Obs. medico-chirurg. rar. Syl.

L'EPIPLOON ne prend cette forme que dans le *Scrotum*, parce que y étant serré par les parois du sac *herniaire*, & par la compression des *Cuisses*, ses différentes parties rapprochées se collent & s'unissent ensemble de manière qu'il semble former une corde. J'ai vérifié cet état de l'EPIPLOON dans plusieurs HERNIES, & j'ai observé sur des Cadâvres qu'il commence quelque-fois à prendre cette forme au dessus de l'*Anneau*.

ARTICLE VIII.

Quoique l'EPIPLOON soit naturellement d'une consistance molle & souple, il devient quelque-fois *charnu* & *skirreux*; j'aurai occasion d'en parler p. 522, & 524. Je dirai seulement ici que feu Mr. SOULIER Ecuyé & Chirurgien démonstrateur d'Anatomie en l'Université de MONTPELLIER, fit voir dans une de ses Leçons publiques un EPIPLOON qui avoit dans sa partie latérale gauche & inférieure, une masse charnue dure & tout-à-fait *skirreuse*, de trois pouces de longueur, sur deux pouces de l'argeur & d'épaisseur. Cette masse n'avoit contracté aucune adhérence avec ses parties voisines. J'ai eu une seule fois occasion de le trouver presque tel dans une HERNIE, p. 524, & je ne connois point d'Auteur qui en ait fait mention; mais comme cela pourroit arriver, il est bon que les jeunes Praticiens en soient avertis. Tout ce qui est hors des loix de la Nature leur paroît toujours monstrueux.

ARTICLE IX.

L'EPIPLOON qui, dans l'état naturel est du poids d'une demi livre ou d'une livre au plus, comme VESALE (a) l'a observé

(a) Lib. 5. Cap. 4.

se trouve assez-ordinairement dans le *Scrotum* du poids d'une livre, ainsi que REALDUS COLOMBUS ^(a) & COVILLARD l'ont vu, mais il excède quelque-fois de beaucoup ce poids. VESALE dit l'avoir observé dans le *Scrotum* de la pesanteur de 4 à 5 livres. GASPARD. BAUHINUS ^(b) dit l'avoir vu aussi du même poids dans une HERNIE. Mr. DUPHENIX en a amputé avec succès 45 onces 2 gros dans une HERNIE, voy. p. 633.

Les personnes les plus maigres sont quelque-fois celles dans les quelles se trouvent les plus grosses DESCENTES d'EPIPLOON. J'ai connu une Femme très-fluette & fort-délicate, qui avoit toujours été du même tempérament & qui avoit une *Epiplocèle* simple du poids de quatre livres. La raison de ce *Phénomène* vient de ce que l'EPIPLOON a beaucoup plus de disposition à grossir lorsqu'il est hors du *Ventre*, parce que, étant serré par l'ouverture qui lui a donné passage, le retour des *Liqueurs* ne s'en fait pas si facilement; ses *Vaisseaux* se gonflent & fournissent une plus grande quantité de matière grasseuse. Il faut convenir cependant que, toutes choses égales d'ailleurs, lorsqu'il n'y a pas de HERNIE, il est d'un poids plus considérable dans les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint. Il arrive aussi que, dans pareils sujets, il se trouve quelque-fois d'une étendue & d'un poids inférieur à ceux des personnes maigres, cela arrive par quelque cause particulière dont il est difficile de rendre compte, faute d'observations.

Les cas rares ne peuvent guère servir de règles, car cette

(a) De re Anatom. Lib. II.

(b) Anatom. Lib. I.

partie se trouve quelque-fois de grandeur & de poids au dessous du commun, il se trouve aussi d'un volume énorme dans d'autres cas, puisqu'on l'a vu peser trente livres (a) sans aucune altération apparente. L'Histoire suivante, si l'on veut la recevoir pour véritable, est une preuve bien forte de l'excessive végétation de cette membrane. Elle est rapportée par DEMETRIUS de CANTIMIR Prince de MOLDAVIE (b).

SCHISMAN brave Général Turc, qui commanda contre les POLONOIS, & s'acquit beaucoup de réputation, étoit monstrueusement gros & gras. Son embonpoint lui mérita le surnom SCHISMAN qui signifie Homme chargé de Graisse. On dit qu'il se faisoit faire tous les ans au mois de Juin ou de Juillet, une opération singulière par un Chirurgien François qu'il tenoit à son service. Il lui ouvroit le Ventre, & lui tiroit des pannes de Graisse qui le suffoquoient, & mettoient sa vie en danger par la difficulté de la respiration. A la fin la Graisse prit un tel accroissement qu'il ne fut pas possible de l'en décharger. Il creva comme un autre JUDAS, & ses entrailles se repandirent hors de son Ventre. Ce peut être un conte inventé par les TURCS, ce peut aussi être un fait. Je n'ose décider ce qui en est. Du moins je puis assurer que les

(a) Ephem. Medico-phys. Acad. Nat. Curios. Ann. 92, p. 342.

(b) Hist. Ottom. vol. 3, p. 413, trad. fran. à PARIS 1743.

Ggg Turcs

“ TURCS qui étoient auprès de lui maintiennent la chose
 “ pour véritable.”

Il est aisé de penser que le fond de cette Histoire peut être vrai, mais qu'elle a souffert quelque altération par les différens récits qui en ont été faits pour être parvenue jusqu'au Prince de CANTIMIR. Rien n'est plus ordinaire que d'amplifier les Histoires par quelques circonstances qui tiennent du merveilleux. Les personnes qui voyent les choses de plus près se font souvent illusion à elles mêmes dans les cas les plus simples pour se les rendre extraordinaires. Ce défaut naît toujours d'une orgueilleuse ignorance ; l'histoire suivante en est une preuve bien convainquante.

Feu Mr. RHOTONET le Père Maître en Chirurgie de PARIS fit, vers l'année 1718, par nécessité à cause d'un *Etranglement*, l'opération d'une *Exomphale* monstrueuse à un Homme extrêmement gras. Ce Chirurgien fut obligé d'amputer une portion très-considérable d'ÉPIPLOON qui pesoit huit livres treize onces. Le bruit se répandit dans PARIS que cet Homme avoit été obligé de se faire d'égraisser, & que pour cet effet Mr. RHOTONET lui avoit ouvert le *Ventre* & lui avoit coupé la *Panne*. On ne parla que de cette Histoire dans les meilleures compagnies, dans les cercles de gens d'esprit, & parmi le peuple, mais personne ne la racontoit au vrai, excepté les personnes de la profession. Ils se trouvoient sans cesse en contradiction, lorsqu'ils vouloient en rapporter les véritables circonstances, parce que quelques

quelques parens ou amis du Malade qui avoient été témoins de l'opération disoient avoir vu couper la *Panne*, & qu'ils l'avoient maniée eux-mêmes, après avoir été étendue sur une table, en effet on pouvoit l'avoir étendue pour en voir la grandeur, comme la curiosité devoit naturellement y engager le Chirurgien. Il n'y a rien d'extraordinaire en cette Histoire que la grande quantité d'ÉPIPLOON. Cependant rien ne fut capable de détruire le préjugé qui subsistoit encore il y a vingt ans, que Mr. RHOTONET avoit fait cette opération à dessein de dégraisser ce Malade.

Il y a tout lieu de conjecturer que la même chose arriva à SCHISMAN. On avoit peut-être été obligé de lui faire plusieurs fois l'opération de l'*Exomphale*. Peut-être enfin mourut-il de cette Maladie ou de ses suites; ce qui fait ajouter à son histoire qu'il creva comme un second JUDAS, & que ses entrailles se répandirent hors de son *Ventre*.

A R T I C L E X.

L'ÉPIPLOON, comme on l'a déjà dit, forme une espèce de sac que l'on divise en deux parties l'une antérieure & l'autre postérieure. Le bord de la partie antérieure du sac *épiplorique* est attaché à la grande courbure de l'*Estomac*. Le bord de la partie postérieure est attaché le long de la face antérieure de l'*Arc du Colon*.

L'ÉPIPLOON se divise encore en ses parties supérieures &

inférieures, & en ses parties latérales. Il s'attache par les deux angles de sa partie supérieure du côté droit au *Duodenum* & au *Foie*, & du côté gauche à la surface interne de la *Rate*.

Dans son étendue, il touche les *Intestins* qu'il couvre par sa partie postérieure. Sa partie antérieure regarde les *Muscles* du *Bas-ventre*. L'une & l'autre de ses surfaces ne sont jamais attachées aux parties qu'elles touchent que par accident, lors, par exemple, que dans les inflammations des *Intestins* & de l'*EPIPLOON* il s'unit à ceux-là par sa lame postérieure, ou lorsque, par le même accident, il s'unit au *Péritoine* par sa lame antérieure; ou enfin lors que ces deux lames se joignent ensemble par leurs faces internes, de façon à ne laisser quelque-fois aucun vuide entre elles. Cet accident arrive assez-ordinairement dans les HERNIES surtout quand elles sont anciennes. Il survient aussi dans les HERNIES récentes lorsque des pressions rudes y donnent occasion, & plus particulièrement celle que cause l'*étranglement*.

Les bords latéraux de l'*EPIPLOON* n'ont point de connexion avec les parties voisines, non plus que son extrémité inférieure. Il est de son essence qu'il soit flottant sur les *Intestins*; s'il avoit des attaches par ses extrémités latérales & inférieures, il seroit gêné dans cette fonction.

Outre cette portion de l'*EPIPLOON*, il y en a une autre qui ne se trouve jamais comprise dans les HERNIES. On

la nomme le petit EPIPLOON, parce que c'est une *membrane* qui de sa nature est toute pareille à l'EPIPLOON. Cette *membrane* est attachée à la petite courbure de l'*Estomac* & au petit lobe du *Foie*.

ARTICLE XI.

Les *Artères* qui portent le *Sang* à l'EPIPLOON sont doubles ; les unes sont à droite, les autres sont à gauche. Celles du côté droit sont appelées *Epiploïques* ; celles du côté gauche se nomment *Gastro-épiploïques*. Ces *Artères* se distribuent dans la substance de l'EPIPLOON, & y déposent la matière de la *Graisse* qui remplit le *Tissu* cellulaire dont il est composé en partie. Le résidu du *Sang* est rapporté par les *Veines* qui portent les mêmes noms que les *Artères*. Elles vont se dégorger dans la *Veine-Porte*.

Les *Nerfs* accompagnent les *Vaisseaux* sanguins. Il paroît qu'ils sont en petit nombre, si l'on peut en juger par l'insensibilité de l'EPIPLOON dont le sentiment est fort-obscur. Ils viennent de la huitième paire & de l'*Intercostale*.

ARTICLE XII.

La diversité des sentimens est si grande sur les usages de l'EPIPLOON qu'il est très-difficile de juger le quel est le véritable. ARISTOTE (*) dit que la Nature se sert de l'E-

(*) Lib. 1. de Histor. Animal, cap. 16. & lib. 3, cap. 14. & de part. Animal. lib. 4.

PIPLOON pour faciliter les digestions, en communiquant sa chaleur à l'*Estomac*. GALIEN (*) se croit fondé à adopter le sentiment d'ARISTOTE par la remarque qu'il fit sur la perte de l'EPIPLOON qui exposa un Malade à souffrir un froid presque insupportable ; voici le fait.

Un Gladiateur reçut au *Ventre* un coup d'instrument tranchant qui donna issue à une très-grande quantité d'EPIPLOON. GALIEN coupa tout ce qui étoit au dehors du *Ventre* ; le Malade guérit très-bien, mais il devint si sensible au froid qu'il ne pouvoit s'exposer à l'air sans être couvert d'étoffes de laine très-épaisses.

C'est sur ce même fondement que HELWICHUS attribua la mort de l'Enfant cité à l'Article II. de ce Mémoire, parce que, ne lui ayant pas trouvé l'EPIPLOON, il crut qu'il n'avoit pu faire aisément ses digestions : il n'est pourtant pas dit dans l'observation que l'Enfant fut plus sensible au froid que tout-autre.

C'est, sans doute, pour prouver ce sentiment que l'on rapporte dans la vie de l'illustre JACOB USCHER Primat d'IRLANDE, qui mourut en l'année 1655 à l'âge de 75 ans, (b) une particularité, qui feroit beaucoup pour ce système si l'on avoit un assez-grand nombre de pareils exemples pour s'en autoriser.

(*) Lib. 4, de usu partium. (b) Act. Erudit. Leipz. Ann. 1687.

On trouva à l'ouverture de son Cadavre une membrane graisseuse fort-épaisse qui lui couvroit tout l'*Estomac*. Cette membrane étoit une continuité de l'EPIPLOON ; elle étoit attachée au *Péritoine* un peu au dessous du *Diaphragme*. On attribua le grand appetit dont il avoit joui à la grande chaleur que cet EPIPLOON avoit communiquée à son *Estomac*.

Il me paroît qu'il faudroit, pour donner assez de crédit à ce sentiment, que ce cas fut plus commun qu'il ne l'est, & que tous ceux qui ont un appetit excessif eussent l'EPIPLOON ainsi disposé. On a pu remarquer au contraire que des personnes, qui avoient la faim *canine*, n'avoient sûrement pas l'EPIPLOON de cette sorte. J'ai connu un jeune Homme de vingt-six ans, à qui il falloit 18 à 20 livres de nourriture par jour, sans la boisson proportionnée à cette quantité de solide. Il mourut d'un *Etranglement* en trois heures. J'en fis l'ouverture & je ne trouvai rien que de fort-ordinaire quant au volume & à la figure de son EPIPLOON.

Quelques Auteurs prétendent avec RIOLAN (*) qu'il ne sert de rien aux digestions, parce qu'étant attaché au fond de l'*Estomac* il ne peut pas lui servir de couverture, mais ce raisonnement tomberoit, si l'on considéroit que, quand l'*Estomac* est plein, sa grande courbure est relevée, & que l'EPIPLOON peut s'appliquer sur une grande partie de sa face postérieure. RIOLAN s'appuie de l'autorité de FORESTUS

(*) Enchir. Anatom. lib. 2, cap. 16.

qui avoit vu un jeune Homme qui ne perdit rien de la vigueur de son *Eftomac* pour avoir perdu l'EPIPLOON. On peut ajouter en faveur du sentiment de RIOLAN que les personnes les plus grasses & qui pour l'ordinaire ont le plus d'EPIPLOON devroient manger plus que les autres, & digérer plus vite ; on remarque cependant assez-communément qu'elles ne sont pas celles qui mangent le plus. On peut encore ajouter à cela que les enfans qui, toutes proportions gardées, ont moins d'EPIPLOON que les Adultes, mangent d'avantage, & digèrent plus facilement ; mais il faut convenir aussi qu'ils se donnent plus de mouvement que les grandes personnes, & que leur *Eftomac* fournit une bien plus grande quantité de *Sucs* dissolvans, leurs *Vaisseaux* étant plus souples & plus tendres ; d'ailleurs les Enfans ne crachent pas, & toute leur *salive* est employée à la digestion de leurs alimens ; c'est aussi par cette dernière raison qu'ils boivent moins.

Ce qui donne encore plus de poids au sentiment de RIOLAN contre celui d'ARISTOTE & de GALIEN, c'est que l'on emporte quelque-fois dans les HERNIES une très-grande quantité d'EPIPLOON, sans que l'*Eftomac* paroisse en être dérangé ; il est vrai que ce que l'on en ôte est pour l'ordinaire incapable d'y faire grand tort, parceque l'on n'en emporte guère que le superflu, & d'ailleurs comme le dit Monsieur PETIT (*) dans un Mémoire sur les usages de l'EPIPLOON, " la machine sçait quelque-fois prendre l'habitude, & le pli convenable à sa conservation, mais cette

(*) Mém. de l'Acad. R. des Sci. ann. 1727.

“raison, cesseroit absolument à l'égard des HERNIES ré-
 “centes; les accidens observés par GALIEN devroient repa-
 “roître.” Mais il arrive quelque-fois qu'on l'emporte presque
 tout entier sans que l'*Estomac* en souffre aucun dommage; on
 peut s'en convaincre par l'observation de Mr. DUPHÉNIX, Sect.
 II, de ce Mémoire. On voit par cette observation qu'il coupa
 une si grande quantité de l'EPIPLOON que la portion liée
 se retira jusqu'à la région *épigastrique*, ce qui prouve qu'il
 fut lié bien près de son origine. L'*Estomac* ni les *Intestins*
 ne parurent cependant pas avoir souffert aucune altération
 après la guérison.

Les *Anatomistes* modernes donnent un usage bien plus gé-
 nérale à l'EPIPLOON. Les uns disent, comme les Anciens,
 qu'il augmente la chaleur de l'*Estomac* & des *Intestins* par son
 épaisseur; qu'il les amollit & les humecte par son onction,
 & qu'il fait à ces *Viscères* ce que l'huile fait aux cuirs, qu'il
 adoucit l'acrimonie des humeurs, &c.

On trouve dans les Mémoires de l'Académie Royal des
 Sciences, (¹) l'extrait du Mémoire de Mr. PETIT. Je vais le
 rapporter en entier, ne pouvant en diminuer la moindre
 chose sans faire tort à son mérite.

A R T I C L E XIII.

“Voici, dit l'Auteur de l'extrait, ce que Mr. PETIT
 “juge, en adoptant, & en développant une pensée nouvelle

(¹) Loco cit.

H h h

“ de

“ de deux habiles Modernes. Les *Muscles* qui tapissent toute
 “ la cavité du *Bas-ventre*, & enferment tous les *Viscères* de
 “ cette cavité, les battent sans cesse en se contractant & se
 “ relachant successivement, & ce mouvement qui ne doit ja-
 “ mais s’interrompre doit être aussi le plus égal qu’il se puisse,
 “ ou se communiquer le plus également à toutes les parties
 “ qui en reçoivent l’impression. L’*Estomac* & les *Intestins*
 “ sont tantôt pleins & tantôt vuides. Quand l’*Estomac* se dés-
 “ emplit, les *Intestins* se remplissent; tout cela change
 “ beaucoup la figure & la position des *Viscères* les uns à l’é-
 “ gard des autres, de sorte que le mouvement général qui part
 “ des *Muscles* se distribuerait & se partagerait fort diffé-
 “ remment en différens tems, si quelque *corps* flexible & flot-
 “ tant dans cette cavité n’en remplissoit pas les vuides, quand
 “ il s’y enforme, ne se retireroit des endroits qui se remplissent,
 “ & enfin ne tenoit toujours le tout en gros dans le même
 “ état. C’est là la fonction de l’*EPIPLOON*, & la description
 “ qu’on en a faite prouve assez combien il y est propre; il
 “ s’accommode aisément à la figure de tous les vuides, ses
 “ deux *membranes* qui peuvent glisser l’une sur l’autre faci-
 “ litent le jeu dont il a besoin; ses bandes *graisseuses* se met-
 “ tent dans les grands interstices, les endroits nus & minces
 “ qui le séparent entrent dans les petits &c. Enfin c’est un
 “ corps solide qui fait à peu près l’effet d’un fluide.

“ Quelques particularités que Mr. PETIT remarque fa-
 “ vorissent encore son idée. L’*Estomac* & un certain vuide
 “ angulaire qu’il forme en se remplissant sont plus du
 “ côté

“ côté gauche que du côté droit, & non seulement l'EPI-
 “ PLOON en cet endroit est plus épais, mais on trouve
 “ ordinairement qu'il se porte plus du côté gauche que de
 “ l'autre.

“ Quand on ouvre des Animaux immédiatement après
 “ qu'ils ont mangé, on voit l'EPIPLOON ramassé sous le
 “ *Ventricule*, d'où, à mesure que le *Ventricule* se vuide, il
 “ descend peu-à-peu pour aller remplir les espaces triangu-
 “ laires qui se forment entre les *Intestins* devenus *cylindriques*
 “ à mesure qu'ils se remplissent.

“ On observe dans le *Ventre* des Animaux que la partie mince
 “ & purement *membraneuse* de l'EPIPLOON se trouve sur la
 “ partie saillante des *Intestins* & que les bandes *graisseuses* sont
 “ dans leurs intervalles.

“ Les Animaux ruminans qui ont plusieurs *Estomacs*,
 “ dans l'un des quels ils font magasin d'Alimens d'un très-
 “ gros volume, ont aussi de plus grands EPIPLOONS, appa-
 “ remment parce qu'il y a de plus grands espaces à remplir,
 “ quand les *Estomacs* sont vuides.

“ Par la même raison les Animaux qui, sans ruminer
 “ vivent de fourrage, comme les Chevaux, ont aussi l'EPI-
 “ PLOON plus grand que les Animaux qui vivent de chair.
 “ Toutes ces conjectures pourront être suivies plus loin, &

“ peut-être, quand elles le seront, s'élèveront-elles au dessus-
 “ du degré de simples conjectures.”

ARTICLES XIV.

Mr. WINSLOW qui a publié, depuis ce Mémoire, son exposition *Anatomique*, croit que l'EPIPLOON contribue à la formation de la *Bile*, comme un organe auxiliaire, parce que le *Sang* qui y passe est chargé de beaucoup de parties huileuses. D'ailleurs les *Anatomistes* ne font mention d'aucuns *Vaisseaux* excrétoires qui rapportent quelques *Sucs* de l'EPIPLOON dans la masse du *Sang* directement, ce qui confirme l'idée de Mr. WINSLOW. On pourroit ajouter à cette opinion que l'EPIPLOON reçoit une trop-grande quantité de *Vaisseaux* pour que le *Sang* qui y passe ne soit pas destiné à un autre usage, car il n'a pas besoin pour sa propre nourriture d'une si grande quantité de ce *Fluide*, cette grande quantité de *Sang* devant être destinée, comme le dit MALPIGHY à un plus noble ouvrage. Aussi GLYSSON (*) dit qu'un des principaux usages de cette partie est de servir à soutenir tous les *Vaisseaux*, comme le *Mésentère* sert à soutenir tous les *Vaisseaux* qui sortent des *Intestins*.

ARTICLE XV.

Outre les vaisseaux *sanguins* dont nous avons parlé, il paroît, suivant quelques-Auteurs, que l'EPIPLOON a une très-

(*) De usu Omenti.

grande

grande quantité de vaisseaux *lymphatiques*. Cette remarque est autorisée par l'*hydropisie* de cette partie qui est plus connue aujourd'hui qu'elle ne l'étoit autre-fois, c'est peut-être la raison pour la quelle elle paroît plus fréquente.

Quelques-observateurs prétendent que l'EPIPLOON reçoit encore de l'*Estomac* des vaisseaux *lactés*. VOLCKAMERUS (*) dit qu'il est plus sujet à la corruption parce qu'il est le réceptacle de toute la *lymphe* qui vient de l'*Estomac*, en ce qu'il reçoit la trop-grande quantité de *boisson* qui s'y trouve, & que, par cette raison, cette liqueur péchant à cause de son trop-long séjour dans cette partie, qui lui est étrangère, & où elle est gênée, peut donner occasion à la corruption & à la pourriture en prenant de l'*âcreté* & de l'*acrimonie*.

Cette découverte de vaisseaux *lactés* qui vont directement de l'*Estomac* à l'EPIPLOON paroît d'abord répugner à l'évidence, parce que les plus grands *Anatomistes* de ce siècle gardent à cet égard un silence profond. Cependant WARTON (b) qui a fait cette découverte a pour garant GLYSSON à qui il a démontré ces *Vaisseaux*. VILLIS a aussi adopté ce sentiment qui paroît confirmé par l'observation suivante; elle est de ROSELIUS (c).

Une Dame de condition portoit depuis quelques-années une *Tumeur* extraordinaire dans le *Ventre*. On la prit d'a-

(*) Ephem. Germ. ann. 9, & 10, obs. 18.

(b) De Glandulis, cap. 12. (c) Ephem. Germ. T. 18, obs. 28.

bord pour une *Grossesse*, ensuite pour une *Hydropisie*. D'autres crurent que c'étoit un *Skyrre*; & d'autres la caractérisèrent de la présence d'un *Enfant mort* existant hors de la *Matrice*. On trouva par l'ouverture du Cadavre l'*EPIPLOON* comme plotonné & composé d'une multitude infinie de *Glandes* qui étoient remplies de lait d'*Amandes* dont cette Dame avoit fait usage tous les jours pendant plus d'un an. La *Tumeur* pesoit vingt six livres.

ARTICLE XVI.

Soit que l'*EPIPLOON* ait des *Glandes* ou des *Vaisseaux* sécrétoires qui séparent de sa substance quelques humeurs particulières, il n'est pas douteux qu'il est sujet à des obstructions qui dégénèrent en *Tumeurs* skirrheuses. Ces *Tumeurs* ont été observées par beaucoup d'Auteurs. Il seroit presque impossible, & peut-être assez-inutile de les ressembler toutes. Je me bornerai à donner le précis d'une observation de cette espèce qui a été faite de nos jours par feu Mr. MONGIN Docteur régent de la Faculté de Médecine de PARIS, dans sa dissertation sur la *Pétrification* d'un *EPIPLOON*, qui pesoit treize livres poids de Marc. A PARIS chez DIDOT quay des AUGUSTINS à la Bible d'or 1734.

J'ANNE MARIE TARDY, Fille âgée d'environ soixante & treize ans, d'un tempérament sanguin, avec beaucoup d'embonpoint & de vivacité, jouit toujours pendant sa vie d'une assez-bonne santé; elle fut même bien réglée jusqu'à

à

à l'âge de quarante cinq ou six ans. Ses *Règles* finirent sans lui faire sentir que peu des incommodités ordinaires au sexe en pareil cas. Vers la trentième année de son âge, elle sentit un poids, & une grosseur comme celle d'un petit œuf de *Pigeon*, trois ou quatre travers de *Doigt* au dessus du *Nombril*, qui augmenta insensiblement & peu-à-peu pendant trente sept ans. Elle acquit pendant cet espace de tems un volume & une grosseur si prodigieuse qu'on eut cru, en regardant la Malade, voir une Femme au terme d'accoucher. Pendant les trois dernières années de la vie de cette Fille, elle ne s'aperçut d'aucune augmentation, ni dans le poids ni dans le volume de cette *Tumeur*; elle étoit flottante dans le *Bas-ventre* entre le *Péritoine* & les *Intestins*, & avoit beaucoup de dureté. Elle descendoit par sa pesanteur vers le *Pubis*, & en la repoussant avec la main, ou, suivant la différente position du *Corps* de cette Fille, elle se portoit en haut vers le *Diaphragme*, & vers les *Côtes* à droite ou à gauche.

Malgré le poids & le volume de cette *Tumeur* & l'âge assez-avancé de la Malade, elle fut toujours très-agissante. Quoique, pendant tout le tems qu'elle porta cette grosse masse, elle ait eu diverses incommodités, elle n'a jamais été assujettie à la nécessité absolue de faire des remèdes bien suivis. Six mois avant sa mort seulement elle commença à devenir très-oppressée en conséquence d'une chute violente qu'elle avoit faite sur le *Ventre*. Le coup porta sur toute la partie inférieure latérale & droite du *Bas-ventre*, & elle appliqua fortement le poids de son *Corps* avec celui de la

Tu-

Tumeur, sur le *Péritoine* un peu au dessus & à côté du *Pubis* du même côté droit. Cette chute incommoda beaucoup la Malade; elle lui causa la *Fievre* avec de grandes douleurs intérieures dans toute la circonférence où la chute avoit porté, sans cependant avoir produit extérieurement sur la *Peau* aucune impression ou *Echymose* sensible. Mais le désordre se passoit intérieurement sur la *membrane* dont la *Tumeur* étoit revêtue, & sur la partie interne du *Péritoine* qui avoient été frappées & meurtries l'une contre l'autre dans la chute.

Ce fut alors que Mr. MONGIN fut mandé pour voir cette Fille. Elle répondit aux questions que ce Médecin lui fit. *Quelle croyoit pouvoir attribuer cette Tumeur à un coup violent qu'elle s'étoit donnée anciennement sur le Nombil en heurtant avec force contre un meuble, & qu'un an ou deux après elle avoit commencé à sentir une petite grosseur dans l'endroit où ce coup avoit porté, mais qu'elle y avoit fait peu d'attention, parce qu'elle n'en ressentit point de douleur.*

Comme il ne fut question alors que de soulager la Malade, Mr. MONGIN se contenta de la faire saigner deux fois, & fit frotter la partie douloureuse avec l'huile d'*Hiperican* & l'eau *vulnéraire*. La Malade tomba dans l'*Hydropisie* acide, mais le volume de la *Tumeur* & l'âge n'ayant pas permis de faire beaucoup de remèdes les eaux s'accumulèrent, & on fut obligé d'en venir à la *Ponction*. L'opération fut faite du côté droit, un peu plus bas, & un peu plus vers les *Lombes*

qu'à l'ordinaire. On choisit ce côté par ce que le plus gros volume de la *Tumeur* se portoit du côté gauche. La Malade mourut deux mois après, ce fut le 6 *Octobre* 1731, sans avoir pu supporter la *Ponction* une seconde fois.

On fit l'ouverture de son Cadavre. Après en avoir évacué les *eaux* par une *Ponction*, il en sortit trente ou trente deux livres comme la seule fois qu'on l'avoit faite la Malade étant vivante.

Dans la situation où étoit le Cadavre, couché sur le *Dos*, la *Tumeur* étoit posée sur les *Intestins* qu'elle couvroit presque entièrement. Le grand & le petit EPIPLOON depuis les attaches de leurs bords supérieurs jusqu'environ cinq pouces de large, en descendant vers le *Nombril*, conservoient leur situation, leur substance & leur couleur naturelles : les *membranes* des feuillets de cette petite portion d'EPIPLOON étoient adhérentes l'une à l'autre ; on ne pouvoit y distinguer aucune capacité ni sac ; ces deux feuillets étoient seulement distingués par les attaches naturelles de leurs bords supérieurs. Ces *membranes* n'avoient que peu de bandes *graisseuses*, qui étoient séparées de distance en distance par des trous où il ne paroissoit aucune *membrane*, ce qui formoit une espèce de *réseau*.

Le bord inférieur de cette petite portion saine de l'EPIPLOON formoit une espèce de demi-cercle, d'où partoient à deux ou trois travers de *Doigt* de distance l'un de l'autre

cinq paquets *ligamenteux* de la grosseur du *Pouce*, & de la longueur de trois travers de *Doigt*: ils étoient unis à la *membrane* propre de la *Tumeur*, qui renfermoit tout le reste de la partie inférieure & flottante du grand sac *épiploïque* avec toutes ses *cellules* adipeuses qui s'étoient endurcies & pétrifiées probablement de la manière que nous l'observerons ci-après.

De la partie inférieure latérale & droite de la *membrane* qui couvroit la *Tumeur*, directement où le poids du *Corps* avoit porté par la chute que cette Fille avoit faite six mois avant sa mort, partoît une autre gros paquet *ligamenteux* & *membraneux* de la longueur de trois pouces. Il y adhéroit par un superficie ronde d'un pouce de diamètre; il étoit encore uni, & inséré par en-bas au *Corps* du *Péritoine* par une surface de la même grandeur.

Le gros paquet *ligamenteux* inférieur étoit d'un rouge noir, tant dans sa longueur & sa substance que sur l'endroit, & sur toute la circonférence où il étoit adhérent à la *membrane* de la *Tumeur* & au *Péritoine*.

L'Auteur pense que ce paquet *ligamenteux* inférieur n'étoit qu'accidentel, & qu'il n'avoit été produit qu'en conséquence de la chute que la Malade avoit faite six mois avant sa mort. Il pense aussi que cette chute avoit déterminé une inflammation sur l'une & l'autre de ces *membranes*, dont les *Fibres*, s'étant jointes & alongées par l'épanchement du suc

nour-

nourricier, auront pu former ensemble ce paquet *ligamenteux* inférieur. Il explique le mécanisme de cette adhérence par les principes ordinaires à toutes les adhérences que les *Viscères* contractent par les inflammations.

Cette *Tumeur* avoit une forme ovale, plus grosse & plus arrondie dans sa partie inférieure que dans la supérieure. Elle avoit, à tout prendre, la figure d'une *Crâne* humain, y comprenant seulement les *pariétaux*, l'*Os coronal*, & l'*Occipital*.

Toute la portion de la *Tumeur* qui étoit posée sur les *Intestins* étoit un peu aplatie, ce qui la rendoit plus glissante sur ces mêmes *Intestins*.

La *membrane* qui couvroit la *Tumeur* étoit extérieurement blanchâtre, épaisse de deux lignes, dure, polie & très-unie aux environs de ses attaches supérieures ; elle étoit un peu raboteuse & inégale par les éminences dures & extérieures de quelques bandes ou pelotons *graisseux* qu'elle renfermoit.

La *membrane* du *Péritoine*, dans sa superficie interne qui regardoit les *Intestins*, étoit très-unie, polie & blanchâtre comme un parchemin pâle ; elle avoit à-peu-près la même épaisseur que celle qui tapissoit & renfermoit la *Tumeur*. Le poli & l'égalité de ces deux *membranes* étoient produits & entretenus par le frottement & l'application continuel de la *Tumeur* sur le *Péritoine*. Leur couleur, leur consistance

& leur épaisseur dépendoient de l'action des sels coagulans contenus dans les liquides qui les arrosoient.

La facilité avec la quelle cette *Tumeur* rouloit ou glissoit entre les *Intestins* & le *Péritoine*, étoit la cause que la Malade ne fut jamais privée d'aucune de ses fonctions. Elle mangeoit, & l'*Estomac*, rempli d'alimens, n'en étoit point incommodé, parce que la *Tumeur* pouvoit par son poids s'éloigner de la région *épigastrique*. Les alimens digérés pouvoient également parcourir la route des *Intestins*, & le *Chile* pouvoit entrer dans les vaisseaux *Lactées*, puisque la *Tumeur* avoit la liberté de se porter en haut, en bas, à droite & à gauche, suivant la situation que cette Fille prenoit.

Malgré le poids de la *Tumeur* que l'on croiroit avoir du apporter quelque changement dans la figure de l'*Estomac*, l'Auteur dit que ce *Viscère* n'avoit souffert aucune altération ni dans sa forme ni dans ses fonctions. Ce *Phénomène* me paroît d'autant plus singulier que j'ai vu, dans de grosses HERNIES de l'EPIPLOON, l'*Estomac* dans la région *hypogastrique* & dont la forme n'avoit rien de pareil à l'état naturel.

Le volume du *Foie* étoit petit, son gros *lobe* étoit d'une substance compacte & *skirrheuse*. Le petit *lobe* l'étoit moins. La *Vésicule* du *Fiel* étoit proportionnée à la grandeur du *Foie*. Elle ne recevoit sans doute la *Bile* que des portions supérieures de l'EPIPLOON & des autres collections adipeuses du

Bas-

Bas-ventre, & elle le distribuoit dans le *Duodenum* encore en suffisante quantité pour aider les digestions. Le reste des *Viscères* n'avoit aucun vice marqué.

La *Tumeur* pesoit treize livres neuf onces poids de marc. Elle avoit onze pouces de longueur. Elle avoit deux pieds quatre pouces de circonférence, & environ huit pouces de largeur dans sa partie inférieure qui étoit la plus grosse & la plus arondie.

La *membrane* qui enveloppoit la *Tumeur* dans sa superficie interne étoit charnue ; elle en garnissoit les inégalités dures & superficielles. Quelque délicatesse que l'on put employer pour la séparer, il resta des fibres charnues qui ne purent être enlevées qu'après avoir été amollies par une longue macération dans l'eau chaude.

L'intérieur de cette *membrane* étoit parsemé de petits *vaisseaux* sanguins qui rouloient autour de la *Tumeur* sans pénétrer dans sa substance.

Les *Artères* étoient des distributions de la *Coeliaque* ; elles portoient le *Sang* vers la *membrane*, & le superflu étoit repris par de petites *Veines* qui, après avoir formé par leur réunion des branches plus grosses, se joignoient dans des troncs encore plus gros, & se dégorgeoient enfin dans le *sinus* de la *Veine-Porte*.

Cette

Cette *Tumeur* étoit d'une consistance si dure que le *Scalpel* ne put la pénétrer. Mr. MONGIN fut obligé de la scier dans toute sa longueur. Le centre & l'extrémité inférieure étoient beaucoup plus ferrés & plus durs que le reste de la *Tumeur*. Il y avoit de distance en distance des vuides formés par des lames *membraneuses*. La partie supérieure étoit remplie de feuillets *membraneux* assez semblables aux lames *osseuses* du *Nex*: elles étoient remplies d'un suc *graisseux* & *sanguinolent*. Ce *Suc* ne pénétrait pas le reste de la substance de la *Tumeur*, puisqu'elle étoit, comme on l'a déjà dit, très-dure & très-solide. L'Auteur présume que ce *Suc* auroit acquis la même dureté, si la mort arrivée à cette Fille n'en eut arrêté le cours.

Mr. MONGIN rechercha intérieurement & extérieurement la cause de la *Tumeur*. Il dit que, par rapport à l'extérieur, on peut penser que l'impression qui se fit sur l'EPIPLOON lorsque cette Fille se heurta, comme on l'a dit plus haut, l'ébranla de façon qu'il se fit dans ce moment une légère séparation entre les cellules *adipeuses* qui étoient au dessus & celles qui étoient au dessous du lieu de l'impression, ce qui rompit insensiblement entre elles le commerce des liqueurs qui passaient des unes aux autres.

Cette impression peut avoir été assez-forte pour avoir produit peu-à-peu plusieurs effets qui feront concevoir aisément l'origine & le progrès de cette *Tumeur*.

Premièrement cette violente secousse a du rompre une infinité de petits *vaisseaux* imperceptibles & *lymphatiques* qui sortoient de la portion inférieure de l'EPIPLOON pour porter le superflu de la *Lympe* dans le réservoir commun. Cette rupture interrompoit nécessairement le cours naturel & la distribution ordinaire de la *Lympe* qui, n'étant plus contenue dans les *canaux* destinés à ses opérations, se déborda sans règle & sans mesure dans les cellules *graisseuses*, où elle pénétra la substance de la *Graisse* & s'unit avec elle. Là, par son séjour & le développement de ses sels, la *Lympe* s'aigrit & s'épaissit au point de former ensemble avec la *Graisse* une masse dure & pierreuse ; ce qui se conçoit aisément par l'aptitude que la *Lympe* a à s'aigrir, à se coaguler & se durcir.

Secondement les *Membranes* des deux feuillets de l'EPIPLOON, dans l'endroit où avoit porté le coup, ayant été pressées les unes contre les autres n'auront plus formé avec le tems qu'une seule *membrane* épaisse & dépourvue de cellules *adipeuses* ; ainsi les *Fibres* de cette *membrane* s'étant allongées, par le poids & la masse de la portion inférieure du *Sac*, auront pu être écartées les unes des autres, & former différens cordons, à certaines distance entre eux, suivant la direction du poids qui les alongeoit.

L'Auteur prévient une objection qu'on peut lui faire. Inutilement, dit-il, voudroit-on objecter contre ce raisonnement, que l'EPIPLOON est situé profondément au milieu du Corps,

Corps, & qu'il est environné de parties molles & flexibles qui, comme autant de matelas, sont en état de ralentir, & d'arrêter l'impression la plus forte. Ne voit-on pas tous les jours que les chutes, ou les coups qui portent sur la *Tête* sont suivis d'un désordre & d'un dérangement si considérable dans l'intérieur du *Crâne* que les secousses & les ébranlemens que le *Cerveau* en reçoit produisent des effets funestes, quoique ces mêmes coups ne fassent souvent à l'extérieur, aucune impression sensible, & quoiqu'il semble que la dureté du *Crâne* mette à l'abri ses parties intérieures.

Dans les recherches que l'Auteur a faites des causes internes, il a trouvé qu'il suffit pour expliquer son observation que les vaisseaux *lymphatiques* de la partie inférieure du sac *épiploïque*, ayant été rompus, ont obstrué par le poids la lenteur & la viscosité de la *Lympe*, pour que cette même *Lympe* se soit insensiblement aigrie & augmentée, & ensuite mêlée avec la substance *graisseuse*.

Les *Artères* fournissent dans ce cas beaucoup plus de matière *graisseuse* dans les cellules *adipeuses* que les *Veines* n'en rapportoient vers le *Foie* à cause de l'épaississement presque subit que la *Graisse* ne manquoit pas d'acquérir par le mélange & l'altération de la *Lympe*, dont les sels, alors aigres & trop-massifs, produisoient la coagulation.

Cet état de coagulation & d'épaississement de la matière *graisseuse* renfermée dans les cellules *adipeuses* de l'*EPIPLOON* devient

devient sensible par l'effet que produisent les pointes acides de l'esprit de Vitriol ou de Nitre sur la substance molle de la Cire. Elle se durcit au point de n'avoir plus de liaison, & de pouvoir se mettre en poudre comme de la pierre.

Les parties rameuses & flexibles de l'huile d'Amandes douces se condensent & s'épaississent souvent dans le Canal *intestinal* par le mélange & l'action des sels trop-massifs dont les mucofités *intestinales* sont chargées; & cette huile, malgré sa fluidité insinuante, est ensuite rejetée semblable à de petites boules fermes & solides.

Par la même raison, ajoute Mr. MONGIN, toutes les matières grasses, caséuses & butireuses peuvent se coaguler & s'épaissir dans le *Corps* de l'Homme. Il rapporte à cet occasion une observation qu'il fit sur un Malade qui, après avoir pris du lait de Vache, manqua de périr par la coagulation du lait qui fut si excessive qu'il s'amassa dans le *Rectum* en forme de pierres blanches & très-nombreuses. On fut obligé de les tirer par le fondement avec les *Doigts*.

Mr. MONGIN ne s'est pas borné à l'explication mécanique des causes de cette Maladie, il les a encore recherchées par des *analyses* chimiques qui lui ont produit une huile fétide, beaucoup de phlegme chargé d'un sel volatil assez-semblable à celui que l'on tire par la même voie des *Os* des Animaux. Il s'est trouvé au fond de la *Cornue*, après l'opération, une ma-

K k k

tière

tière noire qui n'étoit proprement que la matière terreuse de la *Tumeur*.

Quoique cette *Tumeur* ait produit par cette analyse des principes tout-à-fait semblables à ceux que fournissent les Os des Animaux, Mr. MONGIN l'appelle néanmoins une pétrification plutôt qu'une ossification, non seulement pour s'accommoder, dit-il, aux idées communes, mais surtout, parce que, dans les Os, il y a toujours, malgré leur dureté, un liquide qui circule dans leur substance, au lieu que dans la *Tumeur*, dont nous parlons, on n'y peut concevoir qu'une coagulation du suc *lymphatique* & graisseux par l'action de quelque sel acide ou coagulant. D'où il conclut. 1°. Que cette énorme *Tumeur* n'étoit autre chose qu'une coagulation de la matière *graisseuse* des cellules *adipeuses* de la plus grande partie du sac *épiploïque*. 2°. Que les feuillets *cartilagineux* qui s'observoient encore dans la substance de la *Tumeur*, n'étoient que les mêmes *Membranes* qui formoient les cellules *graisseuses* avant leur pétrification : 3°. que les cinq paquets *ligamenteux* qui soutenoient la *Tumeur*, & la *Membrane* qui la renfermoit, n'étoient tout-à-la fois qu'un allongement de la portion inférieure de l'*EPIPLOON*.

Les paquets *ligamenteux* supérieurs peuvent être regardés comme des cordons propres à soutenir la *Tumeur*, à la faveur desquels les vaisseaux *Sanguins* y étoient transmis, pour y déposer le *Suc* ou la matière qui a toujours servi à son accroissement. Ces mêmes cordons servoient encore de point-d'appui

d'appui aux *Veines* qui sortoient de la *Tumeur*, & qui portoient le superflu du *Sang* vers le *Sinus* de la *Veine-Porte*.

Comme le volume & le poids de cette *Tumeur* n'ont été formés que peu-à-peu & insensiblement, on conçoit que les *Membranes* molles & flexibles des deux feuillets *épiploniques* ont pu se réunir, & s'allonger au point de s'étendre jusque sur le *Pubis*.

Il n'est pas extraordinaire de trouver dans les Cadâvres humains des *Tumeurs* pétrifiées de diverses couleurs & consistances suivant les différens *Viscères* où elles se forment par la coagulation des différens *Sucs* qui s'y filtrent. Tous les *Corps* molasses, médullaires, glaireux, huileux ou lymphatiques sont sujets à se pétrifier diversement dans les *Corps* des Animaux, suivant la force des sels coagulans qui les frappent. On voit des *Cartilages* des *Glandes* s'ossifier ou acquérir la dureté des pierres. La Glande *Pinéale* s'est trouvée quelque-fois pétrifiée dans l'Homme.

Mr. MONGIN rapporte, pour convaincre de cette vérité, une observation de Mr. DUVERNEY Chirurgien insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1703, au sujet du *Cerveau* pétrifié d'un Boeuf. Un fait de cette nature ne peut être rendu trop-public; d'ailleurs il gagne beaucoup à être décrit par Mr. MONGIN qui en a été en partie le témoin oculaire. La critique modeste

qu'il en faite ajoute encore quelque chose à la valeur de l'observation.

Ce Boeuf fût tué à PARIS par un Boucher du petit Chatelet en l'année 1703. Les substances corticales & médullaires du *Cerveau* de ce Boeuf étoient entièrement pétrifiées. Elles avoient la dureté d'une pierre raboteuse en forme de rocaille. Les petits vaisseaux qui se répandoient dans les substances du *Cerveau* n'avoient laissé aucun vestige de leurs ramifications, par conséquent il ne s'y faisoit aucune sécretion. Les Artères *carotides* & les *vertébrales*, qui portoient le *Sang* au *Cerveau*, avoient seules conservé & alongé leur cavité par des anfractuosités irrégulières à travers cette carrière jusqu'aux embouchures des *Sinus* qui rendoient ensuite le *Sang* dans les Veines *jugulaires*. Ainsi le *Sang* pouvoit conserver son mouvement circulaire à travers le *Cerveau* de ce Boeuf, quoique ses *Ventricules* fussent affaîsés, unis & pétrifiés confusément ensemble, & que ses parties n'eussent aucune oscillation. On peut concevoir que la contraction du *Coeur* de cet Animal étoit assez-forte pour la transmettre dans toute l'étendue des *Artères* qui portoient le *Sang* au *Cerveau*, & que le ressort de celles ci, joint au volume du *Sang* qu'elles contenoient, étoit suffisant pour conserver & entretenir des cavités ou des tuyaux qui permettoient au *Sang* d'aller toujours en-avant. La raison de ce pouvoir est que, cette pétrification ne s'étant faite qu'insensiblement, le volume du *Sang*, rassemblé dans une colonne & poussé fortement par le flux qui le suivoit, pouvoit, à la fa-

veur des impulsions réitérées des *Artères*, se faire de nouvelles routes vers le *Sinus* du *Crâne*, à travers cette substance encore flexible & molle, & conserver ce passage, malgré son entière pétrification. Les autres petits *vaisseaux* au contraire qui se distribuoient dans la substance du *Cerveau*, étoient obligés par leur finesse de s'affaïser & de céder à la force des sels *coagulans*.

Les mouvemens, & le sentiment dont cet Animal étoit susceptible se conçoivent dans l'action des *Nerfs* qui partent de la *Moëlle épinière*; mais les autres sensations de la Vûe, de l'Ouïe, du Goût, de l'ODORAT déferées à l'action des *Nerfs* qui prennent leur source dans la partie la plus intime du *Cerveau*, qu'on appelle le centre ovale, offriroient beaucoup de difficultés, si l'on vouloit entreprendre de les expliquer par le système généralement reçu des *Nerfs* & des *esprits animaux*. En supposant avec Mr, DUVERNEY toute la masse du *Cerveau* de ce Boeuf pétrifiée, on ne peut certainement concevoir dans cette substance, dont l'origine seroit pétrifiée, aucune filtration d'*esprits animaux* capables d'être transmis par les *Nerfs* dont l'origine seroit pétrifiée, dans les organes où ils se terminent, & d'y entretenir la Vûe, l'Ouïe, l'ODORAT & le Goût. Tout ce que l'on diroit là-dessus tomberoit à faux. Il y a donc lieu de croire que cet Animal avoit insensiblement perdu l'usage des *Sens* dont nous venons de parler, sans pour cela avoir cessé de vivre, de se mouvoir, de se nourrir & de croître, parce que le *Sang* que le *Coeur* pouffoit dans toutes les autres parties de son

son *Corps* y dépoſoit une *Lympe* ſuffiſante à cet effet, & que les *Nerfs* qui ſortoient de la *Moëlle épinière* y répandoient un eſprit vivifiant, au lieu que ceux qui tiroient leur origine du *Cerveau* même, & qui aboutiſſoient aux *Yeux*, aux *Oreilles*, au *Nez* & à la *Langue* étoient abſolument ſans action.

Si l'on ſuppoſe que cet Animal conſervoit encore quelque ſentiment & quelque action dans l'organe de l'*Oeil*, de l'*Oreille*, du *Nez* & de la *Langue*, il faut auſſi néceſſairement ſuppoſer que la maſſe du *Cerveau* de ce Boeuf n'étoit pas entièrement pétrifiée, & que les *Nerfs* optiques, olfactifs, &c, conſervoit encore quelque choſe de leur état naturel.

Toutes ces raiſons, dit Mr. MONGIN, combattent fortement celle qu'un fameux Médecin (*) d'ITALIE a rapportées pour révoquer en doute l'obſervation de Mr. DUVERNEY à la mémoire du quel on doit rendre juſtice, en croyant que ſon obſervation n'eſt point un fait ſuppoſé, ainſi que le penſent aujourd'hui pluſieurs perſonnes prévenues par la critique de ce Docteur contre la Diſſertation de Mr. DUVERNEY ſur cette *Pétrification*.

Si je rapporte ici cette obſervation, continue Mr. MONGIN, c'eſt en preuve que non ſeulement ce Boeuf a pu vivre & ſe mouvoir, quoique ſon *Cerveau* fut entièrement pétrifié, mais encore pour aſſurer que cette même obſervation n'eſt point

(*) Valiſniery.

un fait supposé. Car outre les raisons ci-dessus rapportées qui en démontrent la possibilité, c'est que j'ai vu & touché des portions de ce *Cerveau* pétrifié chez Mr. DUVERNEY Chirurgien, & que j'ai vu & touché aussi dans le même tems, chez le Boucher qui avoit tué ce Boeuf, des fragmens du *Crâne* de ce même Boeuf qui avoit eu le *Cerveau* pétrifié.

Tout ce qu'on peut reprocher à Mr. DUVERNEY, *C'est toujours* Mr. MONGIN *qui parle*, c'est qu'il n'a pas suffisamment analysé son observation, & que les réflexions essentielles sur l'état des *Nerfs* & des autres parties renfermées dans le *Crâne* de ce Boeuf y sont oubliées. Mr. DUVERNEY n'a donc présenté dans son Mémoire que des doutes & des difficultés qui lui ont attiré des objections & des reproches aux quels il auroit pu répondre, ayant pour lui la vérité du fait.

Au surplus, ajoute-t-il, le phénomène observé par Mr. DUVERNEY n'est point sans exemple. L'illustre BARTHOLIN avoit, long tems auparavant observé un cas tout semblable dans la 9^e. histoire de ses *Centuries Anatomiques*. La différence dans ces deux pétrifications, rapportées par BARTHOLIN & par Mr. DUVERNEY, consiste en ce que le Boeuf, dont le *Cerveau* étoit pétrifié & dont parle BARTHOLIN, étoit extrêmement maigre, au lieu que le Boeuf, dont Mr. DUVERNEY donne l'histoire étoit fort-gras.

Les

Les pétrifications de l'EPIPLOON peuvent se rencontrer dans les HERNIES; nous avons pour garant de cette vérité la XII^{IE}. Observation de la Section II de ce Mémoire, Art. XIII (*).

SECTION SECONDE.

Quand on manque de matériaux nécessaires à l'élévation d'un grand édifice qu'on se propose, on se contente d'en jeter les fondemens. On laisse à des successeurs plus opulens le soin de continuer l'ouvrage: d'autres viennent après eux qui le finissent. Le petit fond d'observations que j'ai dans les mains ne suffit pas pour donner un Mémoire bien étendu sur les HERNIES de l'EPIPLOON. Je sçais que cette matière peut fournir beaucoup, & je me reproche les négligences que j'ai eues à son sujet. Entraîné par le torrent d'une pratique qui me laissoit peu de loisir, j'ai omis de prendre des notes de bien des particularités que je regrette aujourd'hui. Quelques autres plus soigneux que moi pourront y suppléer.

ARTICLE I.

Ce qu'il y a à considérer dans les HERNIES de l'EPIPLOON.

Les HERNIES de l'EPIPLOON peuvent être considérées comme simples, comme composées, & comme compliquées.

(*) Pour suppléer à quelques omissions au sujet des particularités sur l'EPIPLOON, on peut lire la p. xcij & la suiv. de la Préf. de mon traité sur les HER. édit. de PARIS 1749.

On

On entend par HERNIES simples de l'EPIPLOON, celles dans lesquelles cette partie se trouve seule.

On comprend sous l'espèce d'EPIPLOCELES composées celles dans lesquelles l'*Intestin* & l'EPIPLOON se trouvent ensemble ; & celles qui sont accompagnées d'HERNIES fausses, comme de *Cirrocèle*, d'*Hydrocèle*, de *Sarcocèle* & de *Spermatocèle*.

Les EPIPLOCELES compliquées sont celles qui sont accompagnées d'accidens, comme *Durété Skyrreuse*, *Inflammation*, *Aposôme*, *Hydatides*, *Etranglement*, *Pourriture*, & comme celles qui étranglent l'*Intestin*.

On ne trouve point d'EPIPLOON dans le *Fœtus*, ni dans la tendre *Enfance*. La membrane *épiploïque* ne commence à prendre cette consistance *graisseuse*, qui en fait le vrai caractère, que vers l'âge de cinq à six mois, dans les sujets qui se nourrissent bien, & il est rare que dans la *Jeunesse* il descende aussi bas que l'*Umbilic*. On ne doit donc pas admettre les HERNIES de l'EPIPLOON dans les régions *hypogastriques* avant l'*Adolescence*, ou même avant que l'Homme soit entièrement formé.

Ces raisons peut-être furent celles qui portèrent les Anciens à nier l'existence des HERNIES de l'EPIPLOON. Elles furent contestées jusqu'au tems de VESALE qui en démontra (*) la réalité.

(*) L. 5. cap. 4. de fab. corp. hum.

Il ne subsiste plus de doute aujourd'hui que sur leurs signes diagnostics qui sont quelque-fois difficiles à distinguer.

La membrane *épiploïque* est si mince dans certains sujets qu'on ne peut pas l'apercevoir aisément par le *Tact* dans les HERNIES. On l'a souvent prise pour un *Cirrocèle*. Cette HERNIE fautive, à son tour, a quelque-fois été prise pour une EPIPLOCELE fort-mince. Dans l'une & l'autre de ces Maladies, la Tumeur du *Scrotum* disparoît peu-après que le Malade est couché sur le *Das*, ou sur le côté opposé à la Maladie. Il faut beaucoup d'habitude à manier ces sortes de HERNIES pour ne pas s'y tromper.

L'EPIPLOCELE bien constatée requiert pour la bien contenir des connoissances qui ne sont pas à la portée de tous ceux qui se mêlent de faire des *Bandages*. La difficulté de l'exécution de ces machines augmente infiniment, lorsque l'EPIPLOCELE se trouve jointe avec le *Cirrocèle*. Ce cas arrive plus souvent que l'on ne pense. La première, exigeant une compression très-forte, détermine le second à devenir plus considérable, à cause de l'étranglement que souffrent les *vaisseaux* qui rapportent le *Sang* du *Testicule*. La construction des *Bandages* propres en pareil cas est intéressante ; je me réserve à en parler dans le traité des *Bandages herniaires* que je me propose de donner dans un autre tems.

Les grosses EPIPLOCELES ont quelque-fois été prises pour des *Hydrocèles*, & des *Hydrocèles* pour des EPIPLOCELES.

Ces méprises ont fait commettre des fautes, dont quelques-unes ont pu être réparées ; d'autres ont été la cause de la mort des Malades. *Voy. l'Observ. IV de cette Sect.*

Il n'y a guère que celles d'une médiocre grosseur que l'on puisse aisément distinguer par le *Tact*. Ces *Tumeurs* sont inégales, molles, pâteuses : elles ne font généralement sentir aucune douleur aux Malades par la compression que l'on y fait avec les *Doigts* ; elles n'y sont sensibles que lorsqu'il y a inflammation. Elles résistent plus à la réduction que les DESCENTES formées par l'*Intestin*. Le gargouillement qui se fait entendre dans la réduction de l'*Entérocele* est fort, parce que le *Boyau* est rempli de vents & de matières fluides ; dans l'*ÉPIPLOCELE* il n'y a point de gargouillement ou très-peu, le petit bruit que l'on y entend quelque-fois, n'est causé que par la petite quantité de sérosité qui peut se trouver dans le sac *herniaire*.

Ces signes généraux ne se rencontrent pas toujours. L'*ÉPIPLOCELE* est quelque-fois si dure, si circonscrite & si unie qu'on a pu la prendre pour une *Hydrocele*. Si l'on en a considéré les signes particuliers de l'une & de l'autre de ces *Tumeurs*, on ne s'y seroit pas trompé. Dans la première, la *Tumeur* occupe toujours l'espace qui se trouve entre les deux piliers de l'*Anneau* ; le *Testicule* est le plus ordinairement au dessous de la DESCENTE. Dans la seconde la grosseur est isolée & séparée de l'*Anneau* ; le *Testicule* occupe généralement la partie supérieure de la *Tumeur* & toujours du côté du pli de la *Cuisse*.

Ces distinctions seront plus détaillées dans le Mémoire sur les *Hydrocèles* qui sera placé dans un autre volume.

En général on regarde les HERNIES de l'EPIPLOON comme les moins fâcheuses, parce qu'elles sont moins sujettes aux grands accidens que celles de l'*Intestin* ; mais elles ont leurs inconvéniens & leurs dangers. J'aurai occasion dans cette section de parler de leurs accidens dangereux. Je m'arrête un moment sur leurs inconvéniens. Il y en a qui rendent les plus simples EPIPLOCELES difficiles à réprimer.

La cure radicale que l'on obtient aisément dans les HERNIES des *Intestins* les plus anciennes, que l'on peut réduire, par l'application des *Bandages*, devient presque impraticable dans celles de l'EPIPLOON les plus récentes. L'*Intestin* peut être contenu avec facilité ; quand il l'est exactement la guérison de la HERNIE s'opère infalliblement dans le plus grand nombre de Malades. L'EPIPLOON au contraire est très-difficile à retenir dans le *Ventre*, surtout quand il est en petite quantité, & sa cure palliative donne beaucoup plus de peine que la cure radicale de l'*Enterocèle*, si grosse & si ancienne que cette dernière puisse être. Les personnes les plus maigres n'ont généralement que de petites HERNIES de l'EPIPLOON, parce que cette *membrane* moins chargée de *Graisse* s'allonge quelque-fois jusqu'à l'*Hypogastre* dans des sujets maigres, tandis que dans d'autres fort-gras, elle est très-courte, mais plus épaisse. Le cadavre, sur lequel je viens de faire les dernières démonstrations d'*Anatomie*, étoit
fort.

fort-gras, cependant l'EPIPLOON ne descendoit pas jusqu'à l'*Umbilic*, mais il étoit très-épais. L'EPIPLOON requiert d'ailleurs, pour être bien contenu, une compression très-forte que la maigreur des sujets ne permet pas de faire, sans exposer le cordon *Spermatique* à des douleurs vives & de conséquence. De là se tire l'intérêt de bien connoître la construction méthodique des *Bandages* propres à cette espèce de HERNIE.

ARTICLE II.

La cure de l'EPIPLOCELE simple, par l'Instrument tranchant, est dangereuse.

La cure radicale de l'EPIPLOCELE simple, par l'instrument tranchant, est le plus souvent incertaine & mortelle. Quelques Praticiens se proposent de faire la résection de la partie de l'EPIPLOON qui est hors du *Ventre*, après y avoir fait une *Ligature*, & de remettre dans l'*Abdomen* la partie liée. Ils mettent leur confiance dans l'adhésion que l'EPIPLOON peut contracter avec quelques-unes des parties internes, & ils s'attendent à une cicatrice solide de l'*Anneau* avec la *Peau*. Cela ne s'exécute pas dans la pratique aussi aisément qu'on se le représente dans l'imagination.

D'autres prétendent passer un lien derrière le sac *herniaire*, & le fixer par un noeud sur la partie antérieure, pour obte-

nir l'union de ses parois avec l'EPIPLOON, ou sans l'EPIPLOON. Dans ce dernier cas, ils se proposent de le faire rentrer dans le *Ventre* avant que de poser la *Ligature*. Ils veulent ensuite que l'on scarifie l'*Anneau* pour y former une cicatrice solide qui joigne ses bords avec l'extérieur du sac *herniaire*, tandis que les parois de celui-ci coadhèrent ensemble, & que la partie coupée au dessous de la *Ligature* s'unit par son embouchure extérieure.

Telle est l'idée générale que se forment de ces opérations ceux qui ne savent pas mettre dans la balance les inconvénients qui en résultent avec les avantages qu'ils se proposent d'en tirer. Le nombre des inconvénients est si grand qu'il n'y a que ceux qui ne sont éclairés que par les lumières trop-distantes de la spéculation à la pratique, qui osent proposer ou entreprendre de pareilles opérations, pour des HERNIES habituelles, que l'on peut porter sans danger de la vie. Il n'appartient qu'à ceux qui sont guidés par les lumières de l'*Anatomie* & par les principes de la saine expérience, de voir tous les inconvénients qui peuvent s'opposer à leur intention. Les uns dépendent du dérangement compliqué des parties qui en rendent les opérations impraticables ; les autres des accidens subléquens, tels que les irritations *spasmodiques*, la *Fièvre*, les *Inflammations* & les *suppurations* qui font périr les Malades, sans qu'il soit possible quelque-fois de vaincre ces accidens.

OBSERVATION I.

Opération faite à l'occasion d'une EPIPLOCELE simple; accidens subséquens qui causent la mort.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

En l'année 1729, je fis l'opération à un jeune Homme de vingt ans à la recommandation, & en présence de Mr. FALCONNET Médecin de la Faculté de PARIS. Le Malade avoit une EPIPLOCELE simple, & fort-petite du côté droit dans l'*Aine* qu'il n'étoit pas possible de contenir avec les *Bandages* les plus méthodiquement compressifs. L'EPIPLOON, s'échappant sans cesse, se trouvoit comprimé par les *Bandages*, il en résultoit des douleurs continuelles vers la région *umbilicale*, accident fort-ordinaire aux HERNIES de cette espèce lorsqu'elles sont irrégulièrement contenues. Mr. FALCONNET & moi jugeâmes de la nécessité de l'opération, sans quoi la *Tumeur* eut toujours augmenté, & fût devenue insupportable au Malade. Tout paroissoit devoir en favoriser le succès; elle rentroit aisément & restoit contenue dans le *Ventre*, lorsque le Malade étoit couché en telle posture que ce fut. Il fut saigné & purgé deux fois, il reçut plusieurs Lavemens. Je procédai à l'opération. Elle se trouva heureuse dans toutes les circonstances. Le sac *herniaire* n'étoit point adhérent; il étoit extrêmement mince, & semblable à une toile d'Araignée très-claire; on voyoit l'E-

PIPLOON

PIPLOON comme s'il eut été entièrement découvert. Il y en avoit environ de la longueur & grosseur de la moitié du petit *Doigt*. Je le réduisis avec beaucoup de facilité ; je fis ensuite une double *Ligature* au *Sac*, une en-dessus, l'autre en-dessous, le plus près de l'*Anneau* qu'il me fut possible, après avoir passé au travers de sa substance une éguille enfilée. Je pansai la *Plaie* à sec avec de la charpie tres-molle. Le Malade fut au mieux pendant quarante huit heures. Je levai l'appareil le second jour, & je trouvai la *Plaie* en bon état ; je la pansai avec un digestif simple. Le troisième jour le Malade eut des douleurs de *Coliques* & la *Fièvre* ; je le saignai deux fois ; il reçut des *Lavemens* qui ammenèrent des matières bilieuses. Le quatrième jour Mr. FALCONNET prescrivit une autre saignée, elle fut exécutée ; il ordonna le sel sédatif de HOMBERT de quatre en quatre heures ; il fut répété & augmenté pendant seize heures sans succès. Le cinquième jour, le Malade eut des convulsions fréquentes, la *Tête* s'embarassa, & il mourut dans un délire qui ne se calma point après une saignée du pied de douze ou quatorze onces.

L'ouverture du Cadavre fut faite en présence de Mr. FALCONNET, & de Mr. SOUMIN Chirurgien célèbre. Je ne trouvai aucune marque d'inflammation au *Péritone* ni aux *Intestins* ; l'EPIPLOON étoit dans l'état naturel. Je coupai la *Ligature* qui n'étoit pas encore tombée, mais les parois du *Sac* s'étoient unies ensemble, de façon que je ne pus pas les détacher avec un instrument arrondi dont je me servis pour les forcer.

Quoi-

Quoique nous ne crûmes pas que l'opération eût été la cause de la mort du Malade, j'ai toujours été depuis ce tems-là pour la négative, toutes les fois que l'on a requis mon avis à cette occasion, avec la réserve que se doit à soi-même un Chirurgien jaloux de sa réputation. Quand un Malade meurt en pareille circonstance, on en attribue toujours la cause au Chirurgien. Les personnes de l'art même, & particulièrement ceux qui n'ont pas été témoins des opérations sont les plus disposés à blâmer la conduite du Chirurgien, qu'à prendre connoissance des vraies causes de la mort qui peuvent être étrangères à la Maladie primitive. Le cas suivant en est un exemple différent de celui que je viens de rapporter.

OBSERVATION II.

Opération faite à l'occasion d'une EPIFLOCELE simple formée dessous le *Ligament* de FALLOPE : accident étranger à la Maladie cause la mort du Malade.

Par l'Auteur.

Le 13 de *May* de l'année 1749 je fis, en présence du Docteur HUNTER & de plusieurs Chirurgiens, l'opération d'une EPIFLOCELE simple, à un Homme de trente cinq ans. La *Descente* étoit du côté gauche & presque dans les

M m m

mêmes

mêmes circonstances que la précédente, excepté qu'elle étoit *crurale*. Le sac *herniaire* étoit aussi-mince & aussi-transparent. Le volume de l'EPIPLOON n'étoit pas plus gros que le petit *Doigt*, & n'avoit que deux travers de *Doigt* de longueur. Les mêmes accidens portèrent le Malade à désirer l'opération que je n'entrepris qu'après lui en avoir fait considérer les inconvéniens. Mais cette Homme, qui étoit Domestique d'un Seigneur. eut été obligé de quitter son service. Cette raison l'obligea de se soumettre à tous les risques de l'opération. Il s'y disposa en mettant ordre à ses affaires spirituelles & temporelles. Je lui fis les remèdes généraux préalables & nécessaires. Je procedai à l'opération de la même manière que j'avois fait au Malade précédent : je fis rentrer l'EPIPLOON, & fis la *Ligature* du sac *herniaire*. Ce Malade fut pendant neuf jours dans le train de guérison le plus désirable. La *Ligature* étoit tombée ; & la *Plaie*, entièrement détergée eut été cicatrisée peu de jours après, si l'accident le moins inattendu ne fut arrivé. Le vingt & un du mois qui étoit le neuf depuis l'opération, la nuit fut si chaude & si humide par un vent du Sud, que le Malade eut l'indiscrétion d'ordonner à sa garde de tenir ouverte la fenêtre de sa chambre, & les rideaux du lit ; il ne voulut souffrir que le drap sur lui. Il eut dans cette situation six heures de sommeil le plus tranquille, mais, peu de tems après qu'il fut éveillé, il sentit par tout le *Corps* des douleurs de *Rheumatismes* les plus violentes ; la *Fievre* se mit de la partie. De Docteur CHANNEL Médecin du Collège de LONDRES lui prescrivit tous les remèdes les mieux indiqués ; il fut saigné deux fois.

Les

Les douleurs ayant augmenté le soir, le Docteur fit ajouter aux remèdes internes des *Vessies* de *Pores* remplies d'eau émolliente chaude. Deux de ces *Vessies* furent posées sous les *Aisselles* une de chaque côté du *Ventre*, une entre les *Cuisses* & une entre les *Jambes*. La transpiration fut rétablie, la *Fièvre* & les douleurs cessèrent. Vers le milieu de la nuit une des *Vessie* creva, & le Malade resta pendant quatre heures dans l'humidité froide qu'avoit causé l'épanchement de l'eau dans le lit. Les douleurs & la *Fièvre* se renouvelèrent plus fortement qu'auparavant, rien ne fut capable de rétablir la transpiration ; le Malade mourut le onzième jour de l'opération.

A l'ouverture du Cadavre l'ÉPIPLOON, se trouva en sa place naturelle sans altération, si non qu'il formoit un espèce de triangle dont l'angle inférieur très-long & fort-étroit avoit la figure d'un espèce de bande d'une demi ponce de largeur, & de la longueur de cinq à six pouces ; l'extrémité inférieure de cette bande se trouva posée sur les *Intestins* au dessus de l'*Arcade crurale* ; le *Sac* étoit entièrement fermé. Il eut été très-aisé de prévenir la récurrence de la Maladie en faisant usage d'un petit *Bandage* léger : c'est dans ces cas où les *Bandages* élastiques conviennent mieux que tout autre.

Une basse jalousie fit répandre le bruit que j'avois tué le Malade pour lui avoir fait un opération inutile, & mal exécutée. Ce bruit se seroit étendu bien d'avantage si le Docteur CHANNEL ne m'eut rendu la justice que je méritois.

Milord ARRAN convaincu de la vérité du fait prit sur lui le soin de ma récompense qu'il proportionna à sa générosité plutôt qu'à la conséquence de l'opération.

Ces deux dernières observations prouvent que, indépendamment des accidens de l'opération même, la mort peut arriver, sans que l'on puisse la prévenir. Mais il y a des accidens qui sont dépendans de l'opération qu'il n'est pas possible de prévoir, & qui peuvent s'opposer aux succès qu'on se propose. J'en ai déjà rapporté un exemple aussi effrayant qu' scandaleux pour l'Art dans *la réflexion iv du Mémoire sur la HERNIE de naissance p. 64 de ce volume*. Mr. GOULAND Chirurgien de MONTPELLIER, & Mr. BRAZE Chirurgien Major des Armées du Roi d'ESPAGNES furent témoins du cas que je vais rapporter.

OBSERVATION III.

Adhérence de l'ÉPIPLOON au sac *berniaire*
forme des difficultés qui s'opposent aux succès de l'opération.

Par l'Auteur.

En l'année 1730 un ALLEMAND âgé de vingt huit ans d'un tempérament *bilieux, sanguin & vigoureux* fut à PARIS pour y trouver du secours contre une HERNIE du côté gauche qu'il portoit depuis son bas-âge ; elle descendoit jusqu'au

Testicule. Il fut décidé par plusieurs des Chirurgiens de PARIS des plus renommés que c'étoit une EPIPLOCELE adhérente, & que l'on n'en pouvoit détacher les connexions que par l'opération. Cette Tumeur caufoit au Malade des Nausées presque continuelles, & souvent des Défaillances. Quelqu'un s'avisa un jour de le faire vomir comptant que les Nausées aux quelles il étoit sujet venoient d'une plénitude de l'Estomac ; il manqua de périr dans l'action de l'Émétique ; ce remède lui causa une Cardialgie qui ne cessa qu'à force de saignées & de calmans. Tous ces symptômes s'expliquèrent par le dérangement de l'Estomac & du Colon qui devoient être descendus plus bas que dans l'état naturel, & qu'en conséquence de ce dérangement ils devoient être gênés dans leurs fonctions. On eut lieu de penser que les accidens habituels cesseroient, si l'on pouvoit parvenir à détacher les adhérences que l'EPIPLOON avoit contractées, & à le remettre dans le Ventre. Le Malade se mit entre mes mains dans la confiance que j'étois capable de lui faire l'opération. Je m'en défendis autant qu'il me fut possible, & je n'en acceptai l'exécution qu'après lui en avoir fait comprendre l'incertitude & le danger, en présence de Mr. Pousse le Père Médecin de la Faculté de PARIS qui me l'avoit recommandé, & les Chirurgiens ci-dessus nommés.

Je preparai le Malade par les remèdes généraux. Je procédai ensuite à l'opération. Le sac herniaire se trouva si adhérent à la membrane qui couvroit les vaisseaux Spermatiques qu'il me fut impossible de l'en détacher. J'en fis l'ouverture;

l'EPI-

L'ÉPIPLOON qui y étoit contenu pesoit plus d'une livre ; il étoit extrêmement adhérent à presque toute la partie interne du *Sac*. J'en détachai les adhérences jusqu'à la sortie du col du *Sac*, & je ne pus aller plus loin, parce qu'il étoit comme carnifié avec cette partie, & qu'il formoit un tampon qui avoit trois pouces de circonférence. Je fis une *Ligature* le plus haut qu'il me fut possible, & j'emportai tout ce qui se trouva au dessous. Je fus obligé de laisser subsister le *sac herniaire* que je n'eus pas manqué de comprendre dans la *Ligature* s'il m'eut été possible de la passer par derrière.

Je remplis le *Sac* de Charpie trempée dans une légère dissolution de vitriol pour en accélérer la suppuration. Elle fut établie en peu de jours. La *Ligature* tomba le neuvième ; la *Plaie* se trouva détergée dans ce même tems, & la *cicatrice* fut parfaite en moins de trois semaines.

Le Malade & moi fûmes fustés de notre espérance. Il crut qu'il auroit guéri radicalement, & qu'il auroit été exempt des accidens que lui causoit sa *Descente* ; je m'en étois flatté aussi, mais ils subsistèrent comme auparavant, après que le Malade eut enduré les peines & les risques de l'opération. J'avois compté qu'en détachant les adhérences, j'aurois pu remettre l'ÉPIPLOON dans le *Ventre*, & que, ayant fait la *Ligature* du *sac herniaire*, l'*Estomac* auroit repris sa situation ordinaire, on en verra un bel exemple dans l'observation de Mr. DUPHENIX, mais l'impossibilité d'exécuter cette intention fut la cause de la continuation des accidens. Le Malade n'eut
donc

donc qu'une guérison apparente; il fut seulement exempt de la *Tumeur du Scrotum*, en s'affujettissant à un *Bandage* qui soutenoit la partie restée dans le col du *Sac*.

Il n'est pas douteux que, si l'on pouvoit prévoir de pareils obstacles à la guérison de ces sortes de *HERNIES*, il vaudroit beaucoup mieux n'en pas entreprendre le traitement. Mais on se flatte de ne pas rencontrer toujours des circonstances aussi-facheuses, & le désir d'être utile aux Malades, fait souvent hasarder des opérations dont on ne se tire qu'avec honte & confusion. Tous Chirurgiens jaloux de leur crédit & de leur honneur ne doivent jamais entreprendre les opérations des *EPIPLOCELES* habituelles que lorsqu'il y a des raisons absolument déterminantes, & après en avoir bien fait comprendre aux Malades l'incertitude, & les risques de la vie qu'ils courent avec tant de hazards.

OBSERVATION IV.

HERNIE monstrueuse de l'*EPIPLOON* emputée toute entière, sans ouverture du *sac herniaire*; mort soudaine du Malade.

Par l'Auteur:

En passant un jour vers le fin du mois d'*Octobre* de l'année 1721, par un Village du haut *LANGUEDOC* je vis un Charlatan qui annonça qu'il devoit emporter le lendemain, à la vûe du
Public

Public, une HERNIE grosse comme la *Tête* d'un Enfant d'un an. Le Malade étoit un Païsan, fort robuste, âgé de trente ans; il travailloit à conduire la Charue. Le Charlatan fit beaucoup d'éloges de sa capacité; la preuve la plus complète qu'il put en donner fut de dire qu'il n'avoit jamais manqué de guérir tous ceux qu'il avoit opérés. Il fit voir un nombre infini de certificats que personne ne prit la peine de vérifier. Curieux de sçavoir comment il s'y prendroit pour faire cette opération, je séjournai dans le Village. Je fis une visite au Bateleur qui me reçut avec politesse; il me fit un récit fort-long des grandes cures qu'il avoit faites; il eut pu m'en faire accroire bien d'avantage, car je n'étois pas alors fort-avancé dans la connoissance de ces maladies. Je lui marquai le désir que j'avois de le voir opérer de près, il me promit de me donner une place de faveur sur son théâtre. Le Patient y fut amené le lendemain matin à onze heures. On l'étendit sur un table. On le mit presque tout nu, quoiqu'il eut gelé pendant la nuit, & que la matinée fut fort-fraîche. GILLES & PIERROT se saisirent de ses membres; ils furent secondés par deux Hommes très-robustes, pendant qu'ARLEQUIN démontroit aux Spectateurs avec son sâbre de bois la manière dont son Maître alloit couper le *Ventre* de cette malheureuse victime de son ignorance. Je fus placé avec distinction auprès du Sacrificateur. La main armée d'un couteau dont la lame étoit courte & large, mais fort-tranchante, à peu-près semblable à celui dont se servent les Pelletiers pour découper les *Peaux* qu'ils emploient pour faire des fourrures, il proceda ainsi.

Il fit une longue incision à la *Peau* depuis la partie de l'*Hypogastre* qui est au dessous de l'*Anneau* jusqu'au bas du *Scrotum* ; il fendit le *Testicule* qui se trouva dans le trajet de l'instrument. Il divisa & déchira avec ses *Doigts* tout le *Tissu cellulaire* qui joignoit la *Tumeur* avec les *Tégumens*, & l'exposa à la vûe des Spectateurs, ainsi isolée, l'ayant levée de bas en haut. Il passa ensuite, au travers de la partie de la *Tumeur* la plus proche de l'*Anneau*, une grosse éguille à sêton enfilée. Il divisa sa *Ligature* en deux parties ; il les lia dessus & dessous la *Tumeur*, & passa deux fois autour de son col chacun de ces deux liens, il la coupa ensuite au dessous de la *Ligature* avec son tranchet. GILLES prit la *Tumeur*, passa une anse de fil dans sa partie supérieure ; il l'attacha au bout d'un long bâton pour la faire voir au Public. Le maître pansoit la *Plaie* pendant ce tems-là, avec un Baume & des étoupes, en criant bien-fort que, par le moyen de ce Baume, que tout le Monde devoit acheter, le Malade seroit guéri dans trois jours.

Le Moribon fut transporté chez lui assez-loin de la place d'exécution, GILLES portant devant lui, comme un trophée, la *Tumeur* au bout du bâton. J'eus la curiosité de vouloir examiner ce paquet, mais on ne voulut pas me laisser satisfaire, on me dit que c'étoit au Maître à en faire l'examen. Il arriva une heure après chez le Malade ; il me dit alors de très-bonne foi que c'étoit une *Hydrocèle*, & que le Malade avoit toujours cru que c'étoit une *Descente* : Il l'ouvrit & il trouva un très-grande quantité d'EPIPLOON sans une goutte

d'eau. Le Malade mourut trois heures après d'une *Hémorragie* qu'il ne fut pas possible d'arrêter, mais le Charlatan & une partie de sa troupe avoient déjà pris le parti de quitter le Village. On les poursuivit jusqu'à MONTAUBAN, où ils furent mis en Prison; l'affaire ne fut pas portée plus loin, parce que le consentement du Malade à l'opération effaça le délit dans l'esprit du Magistrat modéré. D'ailleurs il n'y avoit pas de Loi en FRANCE contre ceux qui étoient capables de commettre pareilles impérities. Mais depuis ce tems-là, il s'est trouvé un Juge plus actif & plus attentif à la conservation des Sujets, qui osa prendre sur lui de défendre les opérations de cette espèce après avoir requis l'avis de Mr. MORAND. Voici sa consultation, & le jugement qui en fut la conséquence.

HISTOIRE.

Du Jugement rendu à REIMS contre une Fille qui faisoit la *Castration* aux Enfans pour les guérir de *Descentes*; communiquée à l'Académie de Chirurgie,

Par Mr. MORAND, Secrétaire.

Le Lieutenant de Monsieur le premier Chirurgien du Roi fit des plaintes à Mr. DORIGNY Lieutenant-criminel de la Ville de REIMS contre la nommée PRESSE. Cette Fille rôdoit dans les Villages voisins de cette Ville, & outre plusieurs

seurs opérations de Chirurgie qu'elle faisoit sans titre, elle opéroit les HERNIES aux Enfans, en amputant les *Testicules*. Mr. DORIGNY fit amener cette Fille par devant lui, il l'interrogea, & reconnut qu'elle n'avoit aucune connoissance de l'Anatomie, ni de la Chirurgie, & que depuis l'âge de seize ans, elle en avoit alors 27, elle avoit fait plus de cinq cents opérations de la *Castration* dans un circuit de la Province de CHAMPAGNE d'environ vingt lieues.

Monsieur le Lieutenant-criminel considéra ce fait qui lui parut mériter la sévérité de la Loi ; mais il n'en connoissoit pas qui établit des peines contre ceux qui mutilent ainsi les Enfans. C'est surtout dans les Campagnes où les Opérateurs abusent ainsi de la crédulité des bonnes gens qui ignorent les conséquences de pareilles opérations. Il me demanda mon avis. Je fis les recherches nécessaires à ce sujet. Je ne trouvai rien dans les Auteurs François : ils se contentent de souhaiter qu'il y ait des Loix pour arrêter un abus si horrible. Les Auteurs Latins me fournirent quelques-instructions dont il n'est pas inutile de donner ici les extraits.

ZACCHIAS, *Quæst. Med. leg.* dit dans un Sommaire. *Testes obcidens, aut conterens, aut tabefaciens, tenetur poenâ.* Mais ce passage n'est pas formel sur la Question présente.

VALENTINI, *Pandect. medico-legal.* rapporte que JOA. HENR. KILHOLTZ & JOA. SCHONINGK *Herniotomistes,*

ayant opéré sur deux Enfans à qui ils avoient ôté un *Testicule* & qui moururent, furent interrogés & mis en Prison, & que la Faculté de Médecine de LEIPSICK consultée avoit condamné cette section des *Testicules* comme illégitime, & l'extirpation comme non nécessaire, & capable même d'avoir augmenté les symptômes facheux qui avoient suivi l'opération.

“ *Apparet illegitimam hanc fuisse sectionem Symp-
tomatum augmentum sine dubio non necessaria, Testiculis ex-
cis, haud parùm promovit.*”

Mais Mr. HEISTER est bien plus précis, car dans un Thèse soutenue à HELMSTAT sous sa présidence par Mr. MOMBER en l'année 1728 (²) on lit que tout Homme, qui a à coeur la conservation du genre humain, comprendra aisément que les Coureurs, qui mutilent ainsi les Mâles, abusent du prétexte de les guérir, & qu'il n'y a personne qui ne doive souhaiter qu'un tel désordre soit réprimé & banni pour toujours non seulement de la saine Médecine. mais encore de tout les états bien policés. Je ne puis donc m'empêcher, continue Mr. HEYSTER, de beaucoup approuver la Loi salutaire des Etats de HOLLANDE qui, comme je le sçais de bonne part, défend sous peine du *Fout* qu'aucun de ces opérateurs Charlatans ne fasse l'opération de la HERNIE sans le conseil, le consentement & la présence

(²) La Thèse de Mr. MOMBER est si intéressante que j'ai cru faire plaisir aux curieux d'en donner l'extrait à la suite de cette collection.

de deux Médecins & Chirurgiens, & ne privent un Malade sans nécessité des *Testicules* & de la faculté d'engendrer. Par un si sage établissement beaucoup de Gens échappent à la Mort, & plusieurs conservent au moins les *Testicules*. Il feroit à souhaiter que cela fut établi dans tous les états, & que les Magistrats y eussent attention. Pour moi, ajoutet-il, si j'en étois cru, je condamnerois tout Opérateur, qui taille de la HERNIE & qui ôte les *Testicules* sans l'aveu des Gens de l'Art, à la peine du *Fouet*, quoique le Malade en rechappât, pour lui avoir causé les cruelles douleurs de l'amputation du *Testicule*; & si le Malade mourroit, je condamnerois l'Opérateur à la Mort comme coupable d'homicide.

Je ne pouvois produire que des citations, dit Mr. MORAND, pour répondre aux questions de Monsieur le Lieutenant-criminel (*). Sur celles que je lui envoyai il donna l'exemple d'une sévérité qui deviendrait bien utile, si on la suivoit partout. Par sentence, du 29 *Juillet* 1733, il condamna MARIE ANNE PRESSE au *Fouet* & à être emprisonnée pendant cinq ans. C'est un acte trop signalé de la sagesse de ce Magistrat pour le laisser dans l'obscurité. Voici la sentence en entier.

Vu par nous RAOUL DORIGNY, & le procès criminel instruit à la Requête du Procureur du Roi demandeur & ac-

(*) Mr. MORAND eut pu ajouter à ces citations l'ordonnance de CONSTANTIN qui condamnoit à mort ceux qui osoient faire Eunuques leurs propres Esclaves. Voy. p. 95, de ce volume.

cusateur contre MARIE ANNE PRESSE Fille défendresse, accusée & prisonnière ès prisons de ce siège &c. Conclusions du Procureur du Roi, la dite MARIE ANNE PRESSE, interrogée sur la fellette en la chambre du conseil & ouïe ; tout considéré. Nous DISONS que la dite MARIE ANNE PRESSE est duement atteinte & convaincue de s'être ingérée, sans Brevet ni permission, de faire dans la Campagne l'opération de la HERNIE par la taille, & de l'avoir faite sur JEAN MONGARDIN, auquel par impéritie elle avoit coupé le *Testicule* droit, sur ELIE DUCHESNE auquel elle auroit pareillement coupé les deux *Testicules*, & sur le Fils de RAOUL LALIQUÉ auquel elle auroit aussi coupé le *Testicule* gauche, & d'avoir fait les mêmes opérations au Fils de JÉRÔME GUILLAUME, & à celui de GERARD COQUET, lesquels n'ont survécu que peu de jours après les dites opérations. Pour réparation desquels cas avons condamné & condamnons la dite MARIE ANNE PRESSE à être battue & fustigée nue de verges aux Carrefours, & ce fait être renfermée en l'Hôpital général de cette Ville le tems & l'espace de cinq ans ; la condamnons en dix livres damende envers le Roi, & lui faisons défense de faire à l'avenir les dites opérations, sous plus grandes peines. Jugé en la Chambre du Conseil le 29 *Juillet* 1733, & signé, DORIGNY, LEVESQUE DE VAUDIERE, DE LA MOTTE, LESPAGNOL DE VINGNETTE, MOPINOL, DE LA SALLE, LE QUEUX, LEVESQUE COQUEBERT, DE MUTRY, DORIGNY, BOURIN & ROGER.

Il est évidemment démontré, par la première & la seconde observation que j'ai citées, qu'il y a du danger à entreprendre les opérations des ÉPIPLOCELES habituelles, même dans les circonstances qui paroissent les plus favorables, & où elles sont exécutées avec le plus d'intelligence. Toute la prudence possible ne peut pas prévoir les accidens sub séquens qui dépendent de causes étrangères à la Maladie & à l'opération.

On a vu par l'observation III. que les adhérences de l'ÉPIPLOON avec le col du Sac herniaire ne peuvent pas être détruites, & que les accidens, qui déterminèrent à l'opération, subsistèrent après son exécution. Le Malade souffrit donc en vain les peines aux quelles elle l'exposa; il courut le risque de perdre la vie, sans aucun avantage que celui d'être débarrassé du volume & du poids de sa DESCENTE.

L'observation rapportée dans la remarque (*) de la page 64 de ce volume, est un exemple bien funeste des difficultés, qu'offre aux gens trop-entrepreneurs, la confusion de l'ÉPIPLOON avec le cordon *Spermatique*.

La quatrième observation que je viens de rapporter dans la quelle le Charlatan prit un *Entéro-Epiplocèle* pour une *Hydrocèle* fut un manque de jugement irréparable, qui n'auroit
peut-

peut-être pas eu des suites si facheuses, s'il eut fait l'opération suivant les règles que l'Art prescrit. L'ouverture de la *Tumeur* & l'évacuation des eaux conduit naturellement à une manière méthodique & raisonnée de détruire par la suppuration les membranes du *Kyste*, de les déterger, & de cicatrifier la *Plaie*. En séparant au contraire la *Tumeur*, des *Tégumens*, en déchirant avec cruauté le *Tissu cellulaire* sans ménagement, les vaisseaux *Spermatique* sont toujours offensés. Les comprendre dans la *Ligature*, en faire la résection est une manoeuvre qui n'est exécutée que par les Charlatans: par cette opération, outre la perte du *Testicule*, perte qui fait gémir l'Humanité, qui offense la Nature, en entraînant souvent la mort. On a vu des preuves de cette vérité dans l'Histoire de MARIE ANNE PRESSE: elle fit périr plusieurs ENFANS, quoiqu'elle les opéra dans l'âge tendre, où il y a moins de danger à emporter le cordon *Spermatique* que dans les ADULTES. Ce furent ses meurtres qui déterminèrent la sévérité de Mr. DORIGNY.

A R T I C L E III.

Je ne puis citer aucun exemple de l'opération que quelques-Auteurs proposent, en scarifiant l'*Anneau*. Ils prétendent procurer une végétation de *Mamelons* charnus capables de réunir les piliers, qui en forment l'ouverture, ou de consolider l'*EPIPLOON* avec les bords de l'*Anneau*. Cette ancienne assertion fondée sur des raisons tout-à-fait contraires à la structure des parties ne devrait pas être mise ici en question

tion, mais j'y suis forcé, parce que l'on ne voit encore que trop de Praticiens qui sont frappés de ce préjugé.

Il n'est pas douteux que les parties *tendineuses* ne soient susceptibles de réunion, si l'on peut les tenir rapprochées ensemble; mais on en sent toute l'impossibilité si elles sont tenues écartées les unes des autres. Or rien n'étant capable de ramener à leur ton naturel les *Fibres tendineuses* de l'*Anneau*, quand elles ont été trop-étendues, comment peut-on se promettre de les réunir par l'interposition de *Mamelons* charnus, quand elles auront été scarifiées en travers. Ces *Mamelons* pourroient tout-au-plus, en se réunissant ensemble dans les intervalles divisés allonger encore d'avantage les *Fibres tendineuses*.

Ceux qui ont proposé ce procédé paroissent ne l'avoir jamais mis en pratique. S'ils l'eussent exécuté, ils nous en auroient donné le moyen. D'ailleurs avec quel instrument auroient-ils pu diviser transversalement les *Fibres tendineuses* de l'*Anneau*? Sans un Scarificateur particulier qui eût pu garantir les parties internes, ils n'eussent pas manqué de blesser l'*Intestin*. Ils n'avoient pas l'usage du *Bistouri* boutonné, qui seroit peut-être le seul instrument dont on pourroit se servir en pareil cas. Une grande preuve de l'impossibilité de la réunion des *Fibres* divisées de l'*Anneau*, c'est que, dans les *HERNIES* où l'on est obligé de le débrider à cause de l'*Etranglement*, on remarque qu'elles deviennent plus grosses après la guérison de la *Plaie*, parce qu'il reste

d'autant plus large que l'incision qu'on lui a faite a été plus étendue.

Mais supposons pour un instant que ces scarifications pussent être exécutées, à quoi serviroient-elles pour rétrécir l'*Anneau* ? Pour obtenir un rétrécissement, il faudroit faire les mêmes scarifications au pilier inférieur & tenir ces deux piliers rapprochés, ce qui ne se peut pas, parce que le *Cordon Spermatique* s'y oppose, & que, quand même on pourroit les exécuter, il n'y auroit aucun moyen capable de maintenir joins & unis ensemble ces deux *Tendons*. On pourroit ajouter encore à ces raisons, l'interposition du col du sac *herniaire* qui s'opposeroit à la réunion de ces deux piliers.

Je crois avoir prouvé que ce procédé n'a jamais été que pensé & médité à loisir, mais qu'il n'a point été pratiqué ; que l'exécution n'en n'est pas possible ; & que le résultat en seroit préjudiciable & dangereux.

Suivant ces principes la cure des *EPIPLOCELES* habituelles par l'opération doit donc être abandonnée par les Chirurgiens dogmatiques ; ils doivent même s'opposer, autant qu'il est en leur pouvoir, aux efforts que font les Empiriques pour tromper les Malades simples & de trop-bonne foi, qui se livrent aveuglement à leurs promesses futiles & pernicieuses.

ARTICLE IV.

DES ENTERO-EPIPLOCELES considérées à part.

Considérons maintenant les HERNIES de l'EPIPLOON composées. Je veux dire celles qui sont connues sous le nom d'*Entéro-épiplocèles*.

Les HERNIES habituelles de l'EPIPLOON accompagnées de quelques-autres parties comme l'*Intestin*, la *Vessie* &c, n'exigent pas plus l'opération par l'instrument tranchant que les EPIPLOCELES simples, si elles ne sont pas compliquées d'accidens urgens qui requièrent absolument ce secours.

On a vu dans l'article premier de cette seconde section que la cure palliative des petites HERNIES de l'EPIPLOON est très-difficile à exécuter, on a vu aussi dans la seconde les dangers qui résultent de l'opération pour en obtenir la cure radicale. Ces deux espèces de cure ne sont pas moins difficiles dans ces HERNIES accompagnées d'*Intestin*, quand l'EPIPLOON est fort-mince & en petite quantité, parce que moins la membrane *épiploïque* est chargée de *Graisse* plus elle est difficile à contenir. Comme il y a moins de danger à la laisser au dehors que l'*Intestin*, il faut, à toute rigueur, chercher à contenir celui-ci, sans s'occuper de l'EPIPLOON. La guérison radicale sans opération sanglante peut être quelque fois obtenue en ce cas par le mécanisme de la pression du *Bandage*. Mr. LE DRAN en donne l'ex-

plication dans la dernière réflexion de sa LXXV^e. observ. J'en ai vu deux exemples dont le suivant est le plus particulier.

OBSERVATION V.

HERNIE de l'EPIPLOON guérie par la compression du *Bandage*.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

Un Homme de trente cinq ans, d'un tempérament fort-maigre mourut à l'Hôpital de la Charité à PARIS, en l'année 1722, après avoir fait usage d'un *Bandage* pendant six ou huit mois pour une *Entéro-épiplocèle*. Mr. CHARLAY, qui enseignoit à disséquer aux Elèves en Chirurgie de cette maison, en fit l'ouverture.

L'EPIPLOON se trouva très-mince & fort-peu chargé de bandes *graisseuses*. Il couvroit tous les *Intestins* du côté gauche, & formoit depuis l'*Umbilic* jusqu'à l'*Anneau* un angle qui alloit se perdre dans celui ci. Mr. CHARLAY coupa l'EPIPLOON à un travers de *Doigt* au dessus de l'*Anneau* : il en disséqua la circonférence supérieure. La parois postérieure & extérieure du sac *herniaire* étoit fortement unie au cordon *Spermatique*. Ses parois intérieures intimement collées ensemble, & l'EPIPLOON tout-à-fait oblitéré formoient un corps *membraneux* solide, sans vuide, & sans aucune partie *graisseuse* dans la substance du sac. Ce Corps avoit environ deux pouces de longueur ; il étoit applati, & n'avoit que deux

deux lignes d'épaisseur, & un quart de ponce de largeur. Le *Testicule* & les vaisseaux *Spermatiques* étoient une fois plus gros que du côté opposé.

On ne peut pas douter que la compression du *Bandage* n'eut donné occasion à une irritation inflammatoire qui avoit causé ensuite l'union des parois internes du sac *herniaire*, & de l'EPIPLOON oblitéré. Les parties *membraneuses* sont si sujettes à s'unir ensemble après les inflammations que celles-ci y doivent être beaucoup plus disposées par la compression qu'elles souffrent. Ainsi ces guérisons ne sont point surprenantes. Seroit-on pour cela autorisé à les procurer par ce moyen? On verra par la suite de cette Section le danger qu'il y auroit d'en agir ainsi.

ARTICLE V.

Les grosses EPIPLOCELES sont plus susceptibles de guérison que les petites.

Les plus grosses EPIPLOCELES composées d'*Intestin* sont plus susceptibles de guérison que les petites, par le moyen de la compression; mais le mécanisme en est tout différent. On a vu, par l'*Observ. III du second volume de mon Traité des HERNIES*, p. 135, que les EPIPLOCELES composées, & portées au plus haut degré de grosseur peuvent être réduites & guéries radicalement. Les observations que j'ai eu occasion de faire depuis ce tems là sont des preuves que ces merveilles ne dépendent pas du hazard.

OBSERVATION VI.

ENTERO-EPIPLOCELE avec adhérences & d'un volume considérable réduite par le *Taxis*.

Par l'Auteur de ce Mémoire,

MR. GERVAIS Membre de l'Académie de Chirurgie, Professeur pour les Accouchemens aux Ecoles de St. CÔME, & Chirurgien des HOSPITALIERES de la Place Royale à PARIS, me confia le soin d'une Femme de soixante & huit ans, retenue dans cette maison par l'impossibilité où elle étoit de faire aucune fonction, à cause d'une DESCENTE extrêmement grosse qu'elle avoit dans l'*Aine* du côté gauche. La Malade étoit fort-âgée, & la *Tumeur* très-ancienne. Renfermée dans la *Peau* qui formoit la grande *Lèvre*, elle occupoit tout l'espace depuis l'*Anneau* jusqu'à la marge de l'*Anus*. Elle avoit la forme d'une Courge dont le petit diamètre, qui étoit vers l'*Anneau* avoit six pouces; le grand qui répondoit aux parties inférieures des *Cuisses* avoit huit pouces neuf lignes. Il y avoit vingt ans qu'elle étoit à ce degré de grosseur; elle avoit été autant de tems à acquérir ce volume petit-à-petit. La Malade avoit des digestions très-difficiles, quoiqu'elle ne vécut que d'alimens demi-liquides. Elle avoit fort souvent des *coliques*; elle ne pouvoit rester que couchée sur le *Dos*. Lorsqu'elle étoit de bout, elle souffroit des tiraillemens d'entrailles insupportables; la pression de la *Tumeur*, quand elle étoit assise, lui causoit un mal-

mal-aise plus inquiettant que douloureux. L'urine qui s'étendoit en nappe sur la surface de la Peau surtout vers l'intérieur de la *Vulve*, à cause de la direction dérangée du canal de l'*Urèthre*, lui caufoit des excoriations fort-cuifantes.

J'eus lieu de croire par les signes particuliers que l'*Eftomac* & l'*Arc du Colon* avoient été entraînés jusque dans la *Tumeur* par le poids de l'*EPIPLOON* ; il formoit toute la partie moyenne & inférieure de la *DESCENTE*. Quand la Malade buvoit, elle sentoit la chaleur ou la fraîcheur de la Boisson dans la partie supérieure de la *Tumeur*. Quand elle recevoit un *Lavement*, il gârgouilloit dans le même endroit. Quand on comprimoit la *Tumeur* vers l'*Anneau*, la Malade se plaignoit d'une douleur de *Colique*, qui étoit suivie de défaillances, & de vomiffemens. Tout le reste de la *DESCENTE* n'avoit qu'un sentiment sourd. Elle résistoit au toucher, & avoit une consistance ferme & solide, caractère des grosses *EPIPLOCELES* entassées dans leurs *Sacs*.

Je fis espérer à la Malade quelque soulagement, mais j'exécutai beaucoup plus que ce que je m'étois promis à moi-même. Nous eussions été fort-contens l'une & l'autre s'il n'eut été possible que de réduire les parties les plus intéressantes, l'*Eftomac* & le *Colon*, & de le contenir le mieux que j'aurois pu, mais la fermeté de la Malade à suivre le régime que je lui prescrivis lui valut bien davantage. Elle fut réduite aux bouillons de Veau très-légers. Elle prenoit

tous

tous les jours deux grains de mercure doux, elle recevoit un *Lavement* émollient, & fut purgée très-souvent. On lui faisoit des ambrocations huileuses sur le *Ventre*. On lui appliqua un *Emplâtre* de muscilages sur la partie de la *Tumeur* qui n'étoit point *ulcérée*, & l'on mettoit sur la partie excoriée un linge fin trempé dans une légère dissolution de pierre *médicamenteuse* faite avec l'eau de sureau. Je lui recommandai d'uriner dans un bassin de lit, sans se lever, de porter la *Tumeur* un peu en dehors d'une main, & d'écarter avec l'autre la *Lèvre* du côté opposé autant qu'il lui étoit possible pour ramener l'*Urèthre* à sa direction. Par cette manœuvre qu'elle exécuta fort-bien, l'*Urine* se dirigea sans mouiller la partie affligée. La *Peau* fut guérie en peu de jours.

Huit jours après ce régime & ces soins la *Tumeur* commença à diminuer sensiblement. Le dixième jour j'essayai la réduction, j'en remis dans le *Ventre* plus des trois quarts; il ne resta qu'une masse solide, divisée en lobules qui ressembloient par le *Tact* à des marrons. J'aurois pu alors appliquer un *Bandage* pour contenir ce qui étoit rentré, mais je me flattai de pouvoir réduire le tout en continuant pendant quelques jours le régime & les remèdes. Toute la *Tumeur* rentra le 15^{me}, y ayant été forcée par l'industrie qui fut exécutée au sujet de l'observation citée dans le 11. vol. de mon *Traité* sur ces maladies, p. 135. Ces duretés, dont le volume avoit diminué encore depuis le 10^e. jour, étoient adhérentes au fond du sac *herniaire*, celui-ci l'étoit à la *Peau*, & il n'y avoit aucun moyen de les détacher. Mais comme la *Peau* étoit extrême-

ment

ment lâche & étendue, je rapprochai de l'*Anneau* le fond de la poche qu'elle formoit; l'*Anneau*, ayant alors plus de deux pouces de diamètre, me permit d'y faire entrer l'ÉPIPLOON, le sac *herniaire*, & la partie de la *Péau* qui contenoit la DESCENTE.

Quand le tout fut rentré il me fut possible d'enfoncer dans le *Ventre*, à plus de deux pouces de profondeur, mes cinq *Doigts* réunis ensemble. Je n'avois point alors de *Bandage* propre à contenir les parties; il me fallut prendre le tems d'en construire un. Pour garder cet *interim*, je remplis l'enfoncement avec de la *Charpie* entassée, je la maintins avec un *Emplâtre* & des compresses, & je soutins le tout avec le *Bandage* nommé *Spica*.

Le lendemain j'ôtai cet appareil & j'y substituai un *Bandage* herniaire méthodiquement construit, & de façon que l'écusson remplissoit exactement toute la cavité circonscrite par l'*Anneau*. Je fis garder le repos à la Malade pendant deux ou trois jours. Elle resta étendue dans son lit sur le *Dos* comme elle avoit fait pendant son traitement. Cette attention étoit nécessaire pour donner le tems à l'*Estomac*, aux *Intestins* & à l'ÉPIPLOON de reprendre leurs places naturelles. La Malade se remit petit-à-petit à ses alimens ordinaires; elle put quelque tems après prendre les nourritures solides, dont elle avoit été privée pendant plusieurs années. Je perdis de vûe cette Femme sans en avoir jamais entendu parler. Il eut été à souhaiter que j'eusse pu la suivre jus-

qu'au tombeau, pour faire l'ouverture du *Ventre*. Ces occasions sont précieuses quand on veut s'instruire, mais elles sont difficiles à rencontrer.

OBSERVATION VII.

Sur une EVENTRATION prodigieuse réduite dans le *Ventre*, contenue & guérie par la compression.

Par l'Auteur de cette Dissertation.

L'observation indiquée à l'*Art. v. pag. 175*, est une de celles qui m'ont été le plus généralement contestées par les Membres de la Faculté. Je n'ai jamais répondu à leur critique parce qu'elle n'a été que verbale. L'affinité qu'elle a avec celle que je vais rapporter, la rendra peut-être plus digne de l'attention de ces Messieurs. Entre plusieurs témoins de cette guérison que je pourrais nommer, le Docteur WATSON Médecin du Collège de LONDRES & Membre distingué de la Société Royale, aussi connu par sa probité que par son profond sçavoir, me paroît suffisant pour la rendre authentique. Le Docteur PLUNKETT qui avoit engagé le Malade à se confier à mes soins en fut aussi le témoin oculaire, il visita le Malade pendant tout le traitement, & fut présent à l'opération de la réduction.

En l'année 1749, Le Malade, âgé alors de soixante & six ans, avoit une HERNIE complète depuis son enfance. Elle fut

fut toujours en augmentant jusqu'à un tel degré qu'elle avoit acquis trente deux pouces de circonférence dans toute sa longueur qui s'étendoit jusqu'aux condyles internes des *Fémurs*. Il y avoit seize ans que cette DESCENTE n'étoit rentrée dans le *Ventre*. Elle fut regardée comme incurable à cause de ses adhérences. Ce fut le sentiment de Mr. SHESELDEN dont les opinions furent toujours respectées & préférées. On verra par la suite que son pronostic se trouva juste, eu égard aux adhérences.

Le Malade qui n'avoit, lorsque je le vis, aucune espérance de secours contre cette Maladie, en supportoit avec toute la fermeté d'un Homme de bon sens, les plus grandes incommodités. Il étoit sans cesse tourmenté par des *Coliques* de *Boyaux*, par des digestions très-laborieuses, par des étourdissemens continuels, & par de fréquentes envies d'*Uriner*. La *Verge* entièrement perdue dans le volume de la *Tumeur*, depuis plusieurs années, & le *Gland* tout-à-fait caché dans la DESCENTE, de façon que le *Prépuce* formoit un enfoncement pareil à celui de l'*Umbilic*, caufoient au Malade un inconvénient insupportable; l'*Urine* s'étendoit en nappe sur le *Scrotum*, qui en étoit entièrement excorié.

Le Malade, croyant que les fréquentes envies d'*Uriner* provenoient de quelque obstruction dans le canal de l'*Urèthre*, consulta le Docteur PLUNKETT qui avoit alors la plus grande réputation à LONDRES pour le traitement des

maladies de cette partie. Ce Médecin fonda le canal *urinaire* ; il n'y trouva aucun embarras ; il jugea que l'opposition, qui se faisoit au passage de l'*Urine* venoit du volume de la DESCENTE qui gênoit le canal. Le Docteur PLUNCKETT avoit été témoin de quelques cures particulières que j'avois faites en ce genre de maladie ; il conseilla au Malade de se mettre sous mes soins.

Je fus mandé chez lui pour consulter sur son état avec les Docteurs WATSON & PLUNCKETT. Je trouvai, par l'examen exact que je fis de la HERNIE, qu'elle étoit composée d'*Intestins*, d'EPIPLOON, & de la *Vessie*. J'expliquai par le déplacement des parties tous les symptômes dont le Malade étoit tourmenté.

Une si grande quantité d'*Intestins* dans le *Scrotum* devoit nécessairement empêcher les matières *chyleuses*, *bilieuses* & *flatueuses* de passer avec liberté dans le canal ; delà procédoient les *Coliques* ; elles continuoient pendant tout le tems des digestions qui étoient longues, & toujours laborieuses.

L'allongement de l'EPIPLOON avoit entraîné l'*Estomac* & l'arc du *Colon* en en-bas ; l'*Estomac* ainsi déplacé, étoit à n'en pas douter, la cause des mauvaises digestions, & une occasion aux douleurs vives qui se faisoient sentir depuis son fond jusqu'au *Pharinx* ; la direction tortueuse, que le *Colon* avoit prise, expliquoit aisément l'embarras des matières excré-

men-

menteuses dans la *Tumeur*, qui étoit la cause immédiate des *Céliques* violentes qui se faisoient sentir particulièrement dans la *DESCENTE*.

La plus grande partie de la *Vessie* étant dans le *Scrotum*, la plus petite partie qui restoit dans le *Bassin*, ne pouvoit contenir que fort-peu d'*Urine*, & obligeoit le Malade à *uriner* involontairement, presque continuellement & par gouttes, quand il étoit de bout ; il en rendoit d'avantage quand il étoit au lit, & qu'il pressoit sa *DESCENTE*, parce que, par ce moyen, il vuidoit la portion de la *Vessie* qui étoit dans le *Scro'um*. Il résultoit un grand inconvénient de ces difficultés d'*uriner*, c'étoit l'impossibilité de recevoir l'*Urine* dans aucun vase ; comme elle s'étendoit en nappe sur le *Scrotum* qui en étoit toujours excorié, le Malade étoit obligé de la laisser s'imbiber dans des linges.

La gêne, où se trouvoient toutes les parties contenues dans la *HERNIE*, embarrassoit nécessairement la circulation du *Sang* dans tous les *vaisseaux* de ces parties, les troncs du second ordre contenus dans le *Ventre* n'avoient pu manquer de prendre des directions contraires à leur état naturel, ce qui obligeoit le *Sang* à se porter en plus grande quantité vers *Cerveau*, cause immédiate des étourdissemens continuels aux quels le Malade étoit sujet, & qui ne lui permettoient pas de marcher sans être soutenu par un *Domestique*.

Le retirement total de la *Verge* fut expliqué par la grosseur

ex-

excessive de la *Tumeur*, qui en cachoit toute la substance, & qui en avoit entièrement changé la direction,

La proposition que je fis au Malade de le guérir de sa DESCENTE, & de toutes les maladies qui l'accabloient lui parut & aux Médecins un vrai paradoxe, parce que leur esprit avoit été prévenu par les décisions contraires de plusieurs des plus grands Praticiens de l'ANGLETERRE. L'exemple de l'obser. III. de mon Traité des HER. p. 135, vol. II, ne servit à rien pour les faire revenir de leur préjugé, il fallut leur en démontrer la possibilité par le mécanisme des parties. Après cette explication, qui se trouva à la fin de cette observation, le Malade prit la résolution de se soumettre à tout.

Il étoit d'un tempérament médiocrement gras ; il fut donc question de fondre la *Graisse* pour diminuer le volume de l'EPIPLOON, & du *Mésentère*, & de dissoudre les *Glandes* de celui-ci, qui ne manquent guère d'être fort-obstruées dans ces cas-là. Le Docteur PLUNCKETT écrivit le régime & les remèdes suivans.

Le Malade sera saigné du *Bras*, à la quantité de douze onces de *Sang*. Il sera réduit pour toute nourriture à quatre livres d'eau commune par jour. Il avalera tous les matins six grains de Mercure doux incorporé avec la conserve de Roses ; il recevra tous les soirs, avant d'aller au lit, un lavement composé d'herbes émollientes & d'une once d'electuaire lénitif,

lénitif. Il prendra de trois en trois jours une infusion de deux dragmes de *Jenné* dans un verre d'eau. On appliquera sur la *Tumeur* un emplâtre composé de parties égales de celui de Gomme *Ammoniac cum Mercurio*, & de celui de *Muscilages*, soutenu par un suspensoire. Le *Ventre* sera frotté matins & soirs avec l'huile de *Mélibot*, on laissera dessus pendant la nuit une flanelle imbibée de la même huile. Le Malade pourra boire son *Thé* suivant l'usage.

Tout cela fut exécuté avec la plus grande précision de la part du Malade. Il se trouva si bien de ce régime qu'au lieu de s'en plaindre, il en faisoit continuellement l'éloge ; ses forces loin de diminuer, alloient tous les jours en augmentant à mesure que le volume de la *Tumeur* s'amollissoit & s'affaisoit.

Les quatre livres d'eau de rivière simple, & en environ une livre d'infusion de *Thé* qu'il prit pour toute nourriture passèrent avec liberté ; elles rétablirent les sécrétions en peu de jours, lui rendirent l'esprit gai, & le mirent en état de vaquer à ses affaires & de visiter ses amis sans peine. Les *Coliques* & les étourdissemens cessèrent entièrement au bout de six jours. Le repos qui en pareil cas semble nécessaire seroit devenu très-préjudiciable à ce Malade. Il ne garda pas le lit un instant de plus qu'à son ordinaire ; le mouvement étoit d'une nécessité absolue en ce cas pour aider le jeu des *Vaisseaux*, & pour faciliter la progression des fluides obstrués. J'aurai occasion de faire voir dans les HERNIES

avec

avec *pourriture*, les merveilleuses qualités médicinales de l'eau cummune, & son efficacité dans bien d'autres cas, où elle rétablit tout-à-fait les forces perdues, en détruisant les causes des maladies aux quelles elle peut être utile.

Quoique je n'eussent demandé que quinze jours au Malade pour réduire les parties, je les trouvai si disposées à la réduction le treizième que j'en entrepris l'opération par le *Taxis*, en présence du Docteur PLUNCKETT ; elle se fit avec une facilité admirable ; je ne fus pas cinq minutes à faire rentrer le tout. Le Docteur WATSON arriva après que l'opération fut faite ; il fut d'autant plus surpris qu'il avoua qu'il n'en avoit pas cru la possibilité.

Je maintins les parties dans leur propre place par le moyen d'un *Bandage* méthodiquement appliqué. Tous les symptômes disparurent ; l'*Estomac* supporta la nourriture légère à la qu'elle le Malade fut réduit pendant quelques jours, avant de passer aux alimens solides. Les digestions n'en furent pas troublées ; les déjections se firent librement. La *Vessie* reprit son ressort peu-à-peu, cinq ou six heures après la réduction le Malade fut en état de garder son *Urine*, comme s'il n'eut jamais eu aucune incommodité à cet égard. La *Verge* revenue dans son état naturel se trouva capable de satisfaire aux usages aux quels elle est destinée. Le Malade a joui pendant dix années après de la meilleure santé qu'il eut jamais eue. Il eut dans les deux dernières années de sa vie une fausse *Paralyse*, sans que, malgré le relachement

général qui survient d'ordinaire dans toutes les parties du Corps, la HERNIE ait jamais donné la moindre marque de récidive.

Lorsque l'opération de la réduction fut finie, le Malade, avec le plus grand étonnement, convint qu'il se seroit estimé fort-heureux si la DESCENTE eut été diminuée des deux tiers, ou des trois quarts de son dernier volume. Il ne s'étoit attendu en effet, ainsi que les Docteurs WATSON & PLUNCKETT, qu'à la réduction d'une partie de la Tumeur, suivant l'opinion générale de toutes les Personnes de la Faculté qui avoient contesté la possibilité de remettre dans le Ventre les parties adhérentes.

Le Malade & ces Messieurs furent curieux de sçavoir le mécanisme de cette opération ; je le leur expliquai de la manière suivante, & un peu plus étendue qu'elle ne l'est dans l'observation de la même espèce déjà citée, & rapportée à la p. 138, vol. II, de mon *Traité des HER.* imprimé à PARIS en l'année 1749.

L'ÉPIPLOON, le Mésentère & particulièrement les Glandes de ce dernier augmentent prodigieusement en épaisseur par la gêne où se trouvent les Veines qui en rapportent le Sang : l'indication, pour la réduction de ces parties, doit donc tendre à en diminuer le volume, en les atrophiant par la sévérité du régime, & par les remèdes fondans. Les parties ayant été ainsi diminuées des deux tiers de leur volume ; n'étoient vraisemblablement pas adhérentes à la circonférence interne

du *col* du *Sac herniaire* ; car, dans ce dernier cas, la réduction en eut été absolument impossible ; je l'ai déjà démontré. Toutes les parties graisseuses, dis-je, ayant été fondues, il n'a resté qu'une *Tissu* presque semblable à un réseau lâche, plus capable d'être manié, d'être conduit, rapproché & forcé d'entrer dans le *Ventre*, par la douce & facile action d'une main accoutumée à l'opération particulière du *Taxis* dans les HERNIES. Les adhérences qui, de solides & épaisses qu'elles étoient auparavant l'atrophie des parties, sont devenues minces, lâches & fibreuses, ou se sont déchirées & détachées en partie, à mesure que l'*Intestin* a été rapproché de l'*Anneau*, par le quel elles ont entraîné dans le *Ventre* les portions de l'EPIPLOON qu'elles unissoient avec l'*Intestin*. Les adhérences les plus solides dans ces cas sont celles de l'*Intestin* & de l'EPIPLOON aux parois du *Sac herniaire*. Pour que celles-ci puissent rentrer dans le *Ventre*, il faut, comme en l'a vu dans l'observation précédente & dans celle-ci, & comme on le verra dans la *x^{em}*. Art. VIII, il faut, dis-je, nécessairement que le *Sac herniaire* y soit remis aussi. C'est le point le plus difficile à expliquer sans le secours de l'expérience. Il n'y a qu'elle qui fasse voir que les parties sont toujours unies, dans ces grosses HERNIES, avec l'intérieur du *Sac*, que les parois externes de celui-ci sont intimement adhérentes aux *Tégumens* communs, & que l'on ne peut faire rentrer les parties, ainsi adhérentes, sans forcer l'EPIPLOON à rentrer, ainsi que l'*Intestin*, s'il en reste quelque partie, de même que le *Testicule*, le *Sac* & une portion de la *Peau* du *Scrotum*. Il faut absolument que tout cela soit réduit dans le *Ventre*. La largeur extrême de l'*Anneau* dans les cas de HERNIES monstrueuses favorise ce moyen de la manière la plus aisée.

On

On peut comprendre maintenant que la réduction des HERNIES les plus grosses & les plus adhérentes, si les adhérences n'occupent pas l'intérieur du *col* du *Sac*, n'est point un paradoxe, & que l'art a tout le mérite de cette opération. Comment la guérison radicale de pareilles HERNIES peut-elle s'opérer? c'est un ouvrage qui se partage entre la Nature & l'Art. Celui-ci fournit le premier moyen, la Nature prend le second sur elle.

Dans le Malade qui fait le sujet de cette observation, comme dans les autres, je maintins les parties avec un *Bandage* fort, & dont l'écusson extrêmement convexe remplissoit tout le vuide de l'*Anneau*. Les parties, ainsi contenues, exigent ordinairement le repos sur le *Dos*, pour qu'elles puissent s'étendre avec aisance dans le *Ventre*, & y reprendre leurs places naturelles; mais cette précaution n'eut pas lieu au sujet du Malade dont il est question ici. Il étoit levé, lorsque je fus chez lui, dans l'intention seulement de considérer si les parties étoient disposées pour la réduction que je me proposois d'entreprendre deux jours après. L'essai, que j'en fis me prouva que je pouvois les remettre dans le *Ventre* sans attendre plus longtemps; ainsi je finis tout de suite cette opération. Le Malade qui avoit toujours vaqué à ses affaires, me dit qu'il en avoit une indispensable, & que, s'il lui étoit possible de sortir ce jour-là, il en seroit fort aise. J'étois sûr que les parties étoient bien contenues, le Malade ne sentoit aucune des douleurs de *Colique* qui suivent assez ordinairement ces sortes de réductions. Il sortit après avoir gardé le repos pendant quatre ou cinq heures. Il fut en état quinze jours après de faire le

voyage de PARIS. On le persuada de consulter quelques-uns des plus grands Praticiens de cette Ville qui tous furent admirateurs de l'opération. Feu Mr. PETIT crut que les *Bandages*, que j'avois fait, pouvoient être mieux construits ; il mit le Malade dans des mains qu'il croyoit plus sûres que les miennes. Comme la mauvaise marchandise est toujours la plus vantée, on lui fit entendre qu'il falloit que les cercles d'acier qui faisoient partie de ses *Bandages* fussent cannelés. Il faut observer ici que les *Bandages* de ma façon qu'avoit le Malade étoient beaucoup plus cannelés que ceux qu'on leur substitua ; car c'est un principe, dont je suis l'Auteur, que plus le cercle d'acier est cannelé plus il a de bande ou de force, & que, dans les cas de HERNIES difficiles à contenir, ce n'est pas l'épaisseur de l'acier qui donne la force au *Bandage* c'est la cannelure.

Le Malade revint de PARIS quinze jours après qu'il fut muni de ces nouveaux *Bandages*. Il m'en vanta beaucoup la perfection que je lui contestai, je lui en fis voir les défauts. Ils étoient de pur fer qui s'amollit toujours par l'usage, à cause de la chaleur continuelle du *Corps*, je lui fis voir qu'ils étoient bien moins cannelés que les miens ; que les écussions étant moins convexes ne faisoient pas un point de compression suffisant pour s'opposer aux efforts que les parties pouvoient faire pour sortir. Le préjugé l'emporta sur mes démonstrations. Le Malade partit pour BATH, où quelques jours après son arrivée, il eut la preuve inattendue de tout ce que je lui avois prédit. Une partie de sa DESCENTE sortit ; il ap-

appella à son secours Mr. JONES, dont la probité & le sçavoir en Chirurgie ont peu d'égaux; il lui conseilla de m'envoyer chercher. J'arrivai à BATH vingt six heures après cet accident. Je trouvai le Malade fort alarmé, & dans la posture suivante, qu'il n'avoit pas quittée un instant. Il étoit couché sur le *Dos* en travers de son lit qui étoit tout-à-fait proche de la muraille. Il avoit des oreillers sous les *Fesses*; les *Jambes* & les *Cuisses* perpendiculairement appuyées contre la muraille déterminoient tous les *Viscères* vers le *Diaphragme*, tandis qu'il soutenoit avec ses mains ce qui étoit sorti. Belle leçon dictée par la sagesse de Mr. JONES, & exécutée par la prudence du Malade. Je trouvai le volume des parties sorties de dix pouces de circonférence sur sept de longueur. Je fus assez-heureux pour en faire sur le champ la réduction; j'appliquai un de mes *Bandages*; les parties ne sortirent jamais depuis ce tems-là. Deux années après j'examinai le lieu de la DESCENTE, je fis faire au Malade tous les efforts possibles en toussant, sans que rien de ce qui étoit rentré se présentât; je l'assurai alors de sa guérison, & je voulus l'engager à quitter son *Bandage*, mais l'habitude qu'il avoit prise d'en faire usage, le détermina à le porter jusqu'à la fin de ses jours. Il fut attaqué les deux dernières années de sa vie comme je l'ai déjà dit d'une fausse *Paralyse*, sans que la DESCENTE ait reparu.

Les parties ainsi réduites & contenues par le secours de l'art, la guérison doit nécessairement s'en suivre. La Nature prend

prend ensuite le soin de la guérison. La Fable suivante en explique le mécanisme.

Fortè per angustam tenuis vulpècula rimam

Repsèrat in cumeram frumenti ; pastaque, rursus

Ire foras pleno tendebat corpore frustra :

Cui mustela procul, si vis, ait, effugere istinc ;

Macra cavum repetes arctum, quem macra subisti.

HOR. Epist. l. 1. Ep. vii.

Un Renardeau fort-maigre se glissa par aventure dans un tonneau plein de bled à la faveur d'un trou fort-étroit : après avoir mangé tout son soul, il voulut sortir ; ses efforts furent inutiles. Une Belette qui le voyoit de loin s'écria, si tu veux te tirer de là, jeûnes présentement, & redeviens aussi maigre que tu étois quand tu es entré dans ce tonneau.

On trouve dans cette Fable le principe de la guérison de ces espèces de HERNIES. Les parties descendent dans le *Scrotum* petit-à-petit, elles s'y accumulent, elles s'y nourrissent, elles y accroissent d'autant plus que les *Veines* sont fort-génées, & que le mouvement de progression du *Sang* y est ralenti.

On comprend aisément que c'est particulièrement la *Graisse* de l'*EPIPLOON* & du *Mésentère*, & l'engorgement qui se fait dans les *Glandes* de celui-ci qui font le principal volume ; car quoique l'expérience fasse voir que les *membranes*

des

des *Intestins* acquièrent aussi de l'épaisseur, elle n'est jamais assez-considérable pour empêcher la réduction. En diminuant le volume des parties par un régime atténuant & par les remèdes fondans, la plus grande partie de la *Graisse*, si non toute sa substance, se dissipe, il ne reste qu'un Tissue *vasculaire & membraneux* qui, comme on voit, peut rentrer aisément, parce que son volume est réduit à une grosseur proportionnée au diamètre de l'*Anneau*.

Les parties rentrées & contenues dans le *Ventre* reprennent leur première situation, elles s'y arrangent suivant l'ordre que la Nature leur prescrit, & elles reviennent à leur premier état de grosseur à mesure que le Malade reprend son embonpoint. Ce mécanisme seul suffiroit peut-être pour les empêcher de sortir par la même raison qu'elles ne pouvoient rentrer avant d'avoir été amaigries & ainsi se trouve l'application de la Fable du Renard ; mais la Nature met à profit un autre moyen beaucoup plus sûr que l'Art lui fournit, encore c'est le mécanisme des adhérences que les *Bandages* procurent. Les parties comprimées avec force s'unissent ensemble, d'une manière singulière & difficile à concevoir sans l'examen des parties après la mort.

Les occasions de vérifier ces effets se rencontrent fort-rarement. De quatre cures de cette espèce que j'ai eu le bonheur d'opérer, il n'y a que la *x^e*. observation Art. VIII, qui m'ait fourni l'avantage de remarquer ce qui se passe dans l'intérieur du *Ventre*.

ARTICLES VII.

Inconvéniens qui peuvent suivre la réduction des grosses EPIPLOCELES composées d'*Intestin*.

Il peut arriver que, lorsque les grosses HERNIES ont subsisté fort-longtems, les Malades soient exposés après la réduction à des *Coliques* violentes, si les *Muscles* n'ont pas été bien relachés auparavant par des ambrocations huileuses, & des fomentations émollientes. Cette méthode doit être employée à mesure que l'on vuide les *Intestins* par les *Cathartiques* en lavement & en potions, & que l'on atrophie les parties par une diette rigoureuse. Si l'on a manqué à ce précepte important, la Prudence en dicte un autre digne de remarque. C'est de ne faire rentrer les parties que successivement en différens jours. Elles s'accoutument insensiblement à prendre leurs places naturelles sans confusion, & sans gêne; leur transpiration humecte & relâche les *Muscles*; elle fait, au dedans de leur parois, ce que les topiques, auxiliaires eussent pu faire par dehors. Le cas suivant enseigne la méthode qu'il faut employer.

O B-

OBSERVATION VIII.

P R E C I S.

Deux grosses HERNIES sont réduites dans le *Ventre*. Leur séjour y devient la source de *Coliques insupportables*. On abandonne la méthode de les contenir : on la reprend ensuite par degrés ; il s'en suit tout le succès désiré.

Communiquée à l'Académie par feu Mr. PERRON le Père
un de ses Membres.

Au mois d'*Octobre* 1735, un Gentilhomme de Province âgé de 66 ans, vint à PARIS & se mit dans les mains de Mr. PERRON. pour être traité de deux HERNIES qu'il portoit depuis vingt-ans, & dont le volume parvenu à un degré considérable n'avoit jamais rentré depuis les six dernières années. Les saignées, les lavemens, les fomentations émollientes, la diète rigoureuse calmoient ces accidens, mais ils ne remédioient pas à la cause. Mr. PERRON en essaya la réduction, il la fit avec plus de facilité qu'il ne s'y étoit attendu. Il contint ces HERNIES par le moyen d'un *Bandage* fait avec intelligence. Le Malade s'en trouva très-bien pendant six heures. Il lui survint des *Coliques* après ce court espace de tems, & une envie pressante d'aller à la selle sans pouvoir rendre de matières, mais seulement quelques vents. Mr. PERRON fut mandé ; il ôta le *Bandage* dans la

R r r

crainte

crainte qu'il ne pinçât quelques-unes des parties ; il n'en apperçut point, & trouva même les *Anneaux* si libres qu'il put y introduire le *Doigt*. Il remit le *Bandage* en place, il fit donner au Malade un lavement émollient, & lui fit prendre de l'huile d'Amandes douces. Les douleurs ne se calmèrent pas, elles augmentèrent même, & il survint des *Nausées*. Mr. PERRON crut qu'il étoit plus sage de laisser les parties en liberté, il ôta le *Bandage* & laissa descendre les HERNIES. Dès qu'elles furent sorties le Malade eut une selle abondante, & les *Coliques* se passèrent. Le *Bandage* fut remis en place après la réduction des parties.

Le Malade passa deux nuits, & un jour sans sentir de douleur ; il n'eut qu'une espèce d'engourdissement dans toute l'étendue du *Ventre* intérieurement. Deux fois vingt quatre heures après que le *Bandage* eut été remis en place les *Coliques* se renouvelèrent avec des envies pressantes d'aller à la selle, mais aussi vaines que les premières ; il fallut encore ôter le *Bandage* & laisser sortir les parties à leur gré ; elles ne furent pas plutôt libres que le Malade se trouva à son aise ; il eut une selle & les *Coliques* cessèrent.

Mais il falloit prendre un parti, dit Mr. PERRON, car le Malade n'auroit pas pu vivre long-tems dans cet état. Il veut dire, sans doute, que les parties auroient pu s'enflammer par la violence des douleurs, car elles étoient toujours accompagnées de *Fièvre*. Il comprit peut-être que l'*Intestin* pouvoit se trouver gêné ou étranglé par l'*EPIPLOON*, ou qu'une

qu'une partie de l'*Intestin* pouvoit rentrer dans l'autre, & former une *Volvulus*; tout cela est possible. Mr. PERRON, sans donner dans son Mémoire aucune raison physique de la cause de ces accidens, instruit beaucoup mieux par la sage pratique qu'il observa, & dont le succès heureux répondit aux desirs du Malade & aux siens.

Il obligea le Malade à garder le lit dans une situation convenable. Il le fit saigner deux fois du *Bras*. Il le mit à une diète très-exacte; il ne lui accorda que quatre bouillons par 24 heures, & de l'eau de *Lin* pour boisson ordinaire. Il lui fit donner deux lavemens émolliens & carminatifs par jour. Ce régime & ces remèdes furent continués pendant une semaine, & furent terminés par une potion purgative qui vuida considérablement le *Ventre*.

Les parties furent réduites ensuite par degrés. Celles qui restoient au dehors furent contenues avec un suspensoire, dont la capacité étoit diminuée à mesure que les parties étoient remises dans le *Ventre*.

Quand la moitié du volume de chacune de ces DESCENTES fut rentrée, Mr. PERRON appliqua un *Bandage* de fer dont les écussions étoient creux. Il permit au Malade de se lever & de marcher dans sa chambre. Il augmenta la nourriture de deux potages par jour, outre les deux bouillons, & continua à lui faire recevoir deux lavemens tous les jours. Il fut cinq jours à réduire petit-à-petit les parties. Lors-

qu'elles furent entièrement dans le *Ventre*, il appliqua le premier *Bandage* dont les écussions étoient convexes. Le lendemain de l'application de ce *Bandage* le Malade fut à la selle sans peine, & fut tout-à-fait guéri de ses *Coliques*. Il s'en retourna dans sa Province un mois après que cette opération fut finie, & jouit ensuite d'une très-bonne santé.

OBSERVATION IX.

Sur le même Sujet.

Par le même Auteur.

Depuis que j'ai écrit cette observation, dit Mr. PERRON, il m'est tombé entre les mains un Anglois qui m'avoit été recommandé par Mr. FAVELLI Médecin. Ce Malade avoit une HERNIE du côté gauche d'une grosseur considérable, depuis dix huit ans, & il y en avoit neuf qu'elle ne rentroit pas. J'en essayai la réduction sans succès. Mr. FAVELLI fut d'accord avec moi que le Malade devoit se mettre au lit, être saigné du *Bras*, recevoir deux lavemens par jour, & que des cataplasmes émolliens & résolutifs seroient appliqués sur la *Tumeur* soutenue par un suspensoire. Il fut réduit à la diète la plus sévère.

Tout cela fut exécuté à l'Hôpital de la Charité en présence de Mr. GUERIN le Père & Mr. de LAINE gagnant Maîtrise. Je visitai le Malade tous les matins, & je fis des tentatives pour
la

la réduction, Messieurs GUERIN & DE LAINE en firent aussi, & au bout de trois semaines les parties furent entièrement remises dans l'*Abdomen* sans aucun accident, & sans douleur; elles furent contenues, sans *Coliques*, par un *Bandage* convenable dont l'écusson convexe bouchoit exactement l'ouverture qui avoit permis la sortie des parties.

ARTICLE VIII.

Mécanisme des adhérences internes démontré.

J'ai dit à la suite de l'observation VII, que la guérison des HERNIES monstreuses se fait par le moyen des adhérences que l'EPIPLOON contracte dans le *Ventre*. On va voir quel est l'ordre que la Nature établit elle-même dans cet ouvrage:

OBSERVATION X.

ENTERO-EPIPLOCELE avec adhérences réduite dans le *Ventre* quoique d'une grosseur prodigieuse, où l'on démontre le mécanisme des adhérences.

Par l'Auteur de ces Recherches.

La nommée ANNE WATKINSON demeurant dans la rue Neuve Paroisse St. GILLES à LONDRES, Fille âgée de 65 ans, d'un tempérament robuste, & d'une corpulence ni grasse ni maigre, portoit depuis l'âge de vingt deux
an

ans une HERNIE complète du côté gauche. Cette maladie avoit toujours été en augmentant jusqu'en l'année 1749 que la Malade me fut recommandée par Mr. KEY Chirurgien des Armées de Sa MAJESTÉ BRITANNIQUE. Cette HERNIE descendoit dans la grande *Lèvre* de la *Vulve*, dont la *Peau* étoit si prodigieusement étendue que la *Tumeur* avoit trente pouces de circonférence dans sa partie inférieure. Elle étoit semblable en grosseur à celle du MALABOU de DIONIS, avec cette différence qu'elle étoit presque de même volume dans toute sa longueur ; elle étoit différente aussi de celle de l'obl. VI en ce qu'elle ne se portoit pas du côté du *Périnée* autant qu'elle. D'ailleurs les symptômes & les inconvéniens étoient presque les mêmes ; cette Malade avoit de plus des vertiges presque continuels. Elle n'étoit foulagée du poids de sa *Tumeur* & de ses vertiges qu'en restant couchée, & en la soutenant sur ses *Cuisses*. J'employai pour son traitement les mêmes moyens dont j'avois fait usage pour celle dont je viens de parler ; le succès fut exactement le même dans toutes les circonstances. Cette Malade porta le *Bandage* pendant huit ou neuf mois ; mais il se cassa & devint absolument inutile. Elle eut recours à moi pour en avoir un autre. Comme mes affaires m'avoient obligé d'aller à la Campagne, elle s'en passa pendant huit jours, néanmoins je ne trouvai aucune partie de la DESCENTE sortie, Je jugeai par cet événement qu'il n'y avoit rien à craindre pour la récidive ; cependant je crus qu'il étoit prudent de lui en faire un autre qu'elle porta par précaution.

Cette

Cette Fille, qui avoit été l'objet de la pitié de toutes les Personnes de la Profession à qui elles s'étoit adressée, ne put être reconnue qu'avec peine par ces mêmes Personnes, plusieurs eurent la dureté de lui dire qu'elle vouloit leur en imposer.

Le désir que j'avois de ne pas perdre de vue cette Malade me porta à lui offrir mes services dans tout autre cas où elle en auroit besoin. Elle ne faisoit aucune difficulté de m'appeler quand elle étoit indisposée ; je ne négligeai pas de la visiter. Elle mourut six mois après que son *Bandage* fut cassé, environ quatorze mois après la réduction de sa *DESCENTE*. La cause de sa mort fut une chute qu'elle fit du haut d'une Charette chargée qui renversa, &c.

Je fis l'ouverture de son Cadavre en présence des Médecins PLUNCKETT & DORSMAN, de Mr. KEY & de plusieurs autres Chirurgiens.

Cette ouverture n'offrit rien de particulier eu égard à l'*Estomac* & au *Colon*, excepté qu'ils étoient un peu plus bas que dans l'état naturel, & que le milieu de l'arc du *Colon* formoit une espèce de *cul* de lampe ou de cône.

L'EPIPLOON ramassé dessus les *Intestins* grêles, qui répondoient à l'*Anneau*, y étoit fort-adhérent par sa partie postérieure. Il formoit une masse compacte qui ressembloit plutôt à un corps *Skyrreux* qu'à de la *Graisse*. Il avoit une forme presque

presque quarrée. Il s'étendoit en travers depuis l'épine antérieure & supérieure de l'Os des Iles jusqu'à deux ou trois travers de Doigt au delà de la ligne blanche ; ce qui faisoit environ sept pouces ; il avoit cinq pouces d'épaisseur ; & dans sa longueur, depuis le Pubis jusqu'à l'Umbilic, il en avoit six. Son épaisseur commençoit à diminuer à cet endroit-là, & il continuoit ainsi jusqu'à l'Estomac où il n'avoit qu'environ un pouce d'épaisseur ; & il étoit moins compacte & plus souple qu'au dessous. Ses deux Membranes étoient si intimement unies ensemble au dessous de l'Estomac & du Colon, qu'il ne fut pas possible d'y trouver de vuide. La masse épaisse qu'il formoit n'avoit aucune ressemblance avec sa substance ordinaire. S'il eut été considéré hors de place par quelqu'un qui n'eut pas sçu que c'étoit l'EPIPLOON, il n'auroit pas pu croire que ce fut cette partie. Il n'y paroissoit aucune marque de Graisse. Toute sa substance étoit aussi unie en dehors que le Foie ; elle avoit la même couleur, & presque la même solidité en dedans. J'y découvris en la coupant par tranches des orifices de vaisseaux extrêmement larges & dont les Membranes étoient fort-épaisses. Son extrémité inférieure ne faisoit qu'un seul corps avec le Péritoine à l'endroit qui répondoit à l'Anneau. Cette partie du Péritoine, qui sembloit ne faire qu'un seul corps avec l'EPIPLOON, étoit celle qui lui avoit servi de Sac, lorsqu'il formoit la HERNIE ; elle avoit plus d'un pouce d'épaisseur dans une étendue en largeur de trois ou quatre travers de Doigt.

La Peau, qui s'étoit étendue pour former la poche qui
la

avoit contenu toute la HERNIE, étoit revenue sur elle-même à un degré si approchant de son état naturel que la *Lèvre* n'étoit pas de moitié plus grosse que l'autre. Elle faisoit un grand pli, qui difformoit un peu la *Lèvre*. L'enfoncement de l'extrémité inférieure de la *Peau* dans l'*Anneau* en étoit la cause. J'y fis une incision, comptant y trouver un vuide, mais il n'y en avoit point ; ses *vesicules* graisseuses étoient tout-à-fait effacées. Elle étoit devenue infiniment plus épaisse que du côté opposé, excepté à l'endroit de la compression du *Bandage* où elle étoit si mince qu'il ne me fut pas possible de la séparer du *Péritoine* sans anticiper sur lui.

L'*Anneau* qui avoit au moins deux pouces de diamètre auparavant la réduction de la HERNIE, me parut avoir diminué de beaucoup ; mais il ne fut pas possible de faire une juste estimation de son retrécissement, à cause du relachement qu'il devoit avoir souffert par la section des fibres *muscleuses* & *aponévrotiques* que causa l'ouverture du *Ventre*. Une partie de la *Peau* & du *Péritoine*, qui étoient interposés, & comme mastiqués entre les bords internes & externes de ses piliers, ne purent en permettre la dissection ; toutes ces parties formoient ensemble une masse presque aussi-dure qu'un *Cartilage*.

On trouve dans l'arrangement contre-nature de ces parties un mécanisme de guérison bien différent de celui des pe-

tites HERNIES de l'EPIPLOON, dont j'ai parlé dans l'Article 111 de cette Section.

Il est quelque-fois dangereux d'annoncer des vérités inconnues aux autres. Certaines personnes se font un principe de ne croire que ce qu'ils ont vu. Un Homme de ma connoissance dit à PARIS, dans une compagnie de petits Maîtres qui n'avoient jamais voyagé plus loin que les Boulevarts, que l'on n'emploie en ANGLETERRE qu'un seul Maréchal pour ferrer le Cheval le plus rétif, souvent-même sans l'attacher. Cette vérité connue de tout le monde en ce Pays lui attira un démenti, & le démenti l'exposa à perdre la vie. Pour avoir annoncé la guérison de ces HERNIES monstreuses, je perdis en ANGLETERRE tout le crédit dont je jouissois à PARIS, & je suis, suivant toute apparence, généralement regardé à LONDRES par les Auteurs & les Praticiens comme inférieur en connoissance aux communs faiseurs de *Bandages*.

Ce qui paroïssoit un paradoxe à ceux qui n'étoient pas instruits du pouvoir de la Nature, aidée de l'Art, pour la guérison des HERNIES monstreuses, leur devient maintenant sensible. Ils n'avoient vu que mon livre; je viens de leur ouvrir celui de la Nature; ils y trouvent que la guérison de Mr. TROGNEUX (a) & que celle de Mr. LOOK (b)

(a) Voy. Obser. 111 du vol. 11. de mon Traité sur les HERNIES. p. 136

(b) Observ. VII de ce Mémoire.

n'étoient pas apochryphes. De pareilles guérisons loin d'être impossibles, comme la basse jalousie soutenue de l'ignorance de pareils faits l'a publié par toute l'EUROPE, & surtout à LONDRES, ne peuvent au contraire manquer de s'opérer dans de semblables cas. Si la Nature n'agit pas dans tous les sujets uniformément, comme elle l'a fait dans celui que je viens d'exposer, c'est une assertion que je ne conteste pas. Elle peut, à n'en pas douter, agir sur les uns d'un façon & sur les autres d'une autre, mais ce sera toujours par le même principe d'adhérence, & d'augmentation de parties. Il faut des occasions pour s'assurer de ces différences, mais on ne les trouve pas quand on veut.

ARTICLE IX.

De la Méthode de faire la réduction de
l'EPIPLOON.

Il seroit à propos de donner ici des règles pour diriger l'opération de la réduction que l'on nomme *Taxis*. De toutes les opérations de Chirurgie, il y en a peu qui demandent plus d'habitude, & qui soient plus aisées que celle-ci pour ceux qui l'entendent ; mais aussi il n'y en a pas qui soit plus difficile pour ceux qui n'en ont pas l'usage. Le manuel en est si délicat à décrire que je ne puis en donner ici que des idées fort-générales. On acquière avec peine cette habitude sur des sujets, parce qu'ils sont rares, mais elle peut venir par artifice. La première fois que j'eus occasion de faire cette opération, il me

parut que j'y trouvois des difficultés. Je m'y exerçai en prenant une *Vessie* de Boeuf, je la trempai dans l'eau pour l'amollir en dehors & en dedans ; je la remplis ensuite de suif fondu avec de l'huile, pour lui donner une consistance maniable.

Je ne mis de cet amalgame que ce qu'il falloit pour remplir les trois quarts de la *Vessie*. J'en liai l'orifice avec un cordon fort-ferré. Je fis un trou dans une planche proportionnée à l'*Anneau* de l'*Oblique* externe, & d'environ deux pouces de diamètre, tel qu'il se trouve dans ces grosses HERNIES. Cette planche étoit figurée à peu-près de la même manière que les *Muscles* du *Ventre*. Je passai la partie supérieure de la *Vessie* dans l'*Anneau* de la planche ; je pressai avec mes mains sa partie supérieure pour la faire passer ; ces soins devinrent inutiles, l'amalgame se portoit vers le fond, en se glissant sous mes *Doigts*. Je fis supporter la *Vessie* par sa partie inférieure, & en pressant fortement vers son milieu, j'empêchai le suif de se porter en aussi-grande quantité vers le fond. Je fis cheminer insensiblement toute la *Vessie* par le trou, mais il falloit pour cela que j'aidasse avec mes *Doigts* la partie qui étoit au plus près du trou à en franchir les bords. Cette manoeuvre me dirigea pour l'exécution de l'opération que j'eus à faire le lendemain. Quoique l'Analogie entre ces deux opérations ne soit pas parfaite, celle qui est faite artificiellement peut donner quelques notions de l'autre.

Il faut que le Chirurgien ait les *Mains* larges & les *Doigts* fort-

fort-longs. Une petite *Main* n'a pas assez-d'étendue pour contenir une surface aussi-considérable que celle d'une *HERNIE* de huit ou dix pouces de diamètre. Le Malade mis dans une situation convenable; les *Fesses* élevées de façon que le *Thorax* & l'*Abdomen* soient tout-à-fait inclinés, facilitent beaucoup l'opération. Dans cette attitude les *Muscles* sont dans le relachement. Le *Diaphragme* agit moins sur les *Intestins*; les parties qui sont dans l'*Abdomen* sont portées vers la partie supérieure; il reste plus de vuide dans la région *hypogastrique*, pour recevoir celles qui doivent rentrer. Un assistant supporte la partie inférieure de la *Tumeur* en l'élevant un peu. L'opérateur à l'aide de ses deux mains agit, comme je l'ai dit au sujet de la *Vessie*. Mais outre les difficultés qui se sont trouvées dans la réduction de la *Vessie* par l'échappement des parties qui se fait sous les *Doigts*, il y en a d'autres dans l'opération réelle qui en rendent la réduction laborieuse.

L'état de relachement du pilier supérieur de l'*Anneau* l'empêche de faire une espèce de résistance nécessaire à la réduction des parties, en cédant aux petits efforts qu'on leur fait faire pour rentrer, & en fuivant devant elles. Quand cette partie est ainsi disposée, ce qui n'arrive pas toujours, il faut faire appuyer légèrement à plat la main d'un aide au dessous de l'*Anneau*. Cette main doit avoir deux fonctions à remplir; celle de soutenir l'*Anneau* au dessus de sa partie supérieure, & celle de déterminer les parties à rentrer dans le *Ventre* en appuyant sur elles à mesure que l'opérateur les

ramène auprès de l'embouchure de l'*Anneau*. On n'a pas toujours besoin de cette assistance ; elle est inutile quand on a l'habitude. Le Chirurgien qui fait l'opération ramène les parties successivement vers l'*Anneau* avec ses deux mains. Alors, pour leur faire franchir le passage, il soutient d'une main ce qu'il a rapproché, tandis que de l'autre il fait l'office du serviteur.

La position des mains sur la *Tumeur*, & la manière de les faire agir ne sont pas aisées à déterminer. Tout ce que je puis en dire est que celle qui est la plus adroite & la plus forte doit être posée au dessous de l'autre. C'est elle qui doit déterminer les parties vers l'*Anneau*, pendant que l'autre les moule, pour ainsi dire, de façon qu'elles ne lui présentent pas une surface plus large que son diamètre autrement on ne pourroit pas les faire rentrer ; elles feroient l'effet d'un Champignon dont la *Tête* seroit en dehors & la tige en dedans (*).

L'EPI-

(*) Qu'il me soit permis de dire ici en passant combien il est fâcheux de se voir dans l'obligation de recommander à la main la plus adroite le plus difficile de cet ouvrage. Un faux principe d'éducation rend généralement la main gauche presque inutile aux actions les plus ordinaires, & l'on voit communément dans certains Pays des Chirurgiens qui ne peuvent saigner de la main gauche : j'ai été témoin de saignées faites aux bras gauches avec les mains droites. Outre la mauvaise grace que pareille méthode donne à celui qui saigne, elle le met dans le cas d'encourir d'avantage les risques de cette opération. Les jeunes Chirurgiens ne peuvent donc prendre de trop bonne heure l'habitude de se servir de la lancette, du Bistouri & des ciseaux de la main gauche

L'EPIPLOON est quelque-fois divisé en l'*Obules* solides de différentes grosseurs : on travailleroit en vain, si l'on en ramassoit plusieurs ensemble ; ils formeroient une obstruction qui rendroit la réduction impraticable, parce qu'ils auroient plus d'étendue que l'*Anneau* n'auroit de largeur. Il faut les ramener les uns après les autres auprès de l'*Anneau*, & les faire entrer successivement.

Lorsque les parties sont adhérentes, il n'est pas douteux que la réduction n'en soit beaucoup plus difficile, & quelque-fois impossible. Le Chirurgien doit donc être extrêmement réservé dans son pronostic, & ne rien promettre de positif pour la réduction complète, & encore moins pour la guérison. Le Malade gagneroit toujours beaucoup si, en

gauche comme de la droite. C'est dès les premiers jours qu'ils commencent à disséquer qu'ils doivent s'accoutumer à se servir de ces instrumens indifféremment des deux mains. Je puis dire que je n'ai pas été huit jours à prendre cette habitude, ce qui m'a souvent donné l'avantage d'opérer sans peine de l'une & de l'autre main. Le Chirurgien enfin doit être ambidextre : *Sinistrâ perinde utens & dextrâ.*

En 1721, un Enfant de 11 ou 12 ans fut taillé de la pierre pour la sixième fois à l'hôpital de la Charité à PARIS & toujours du côté gauche. N'eut-il pas été mieux & moins douloureux pour le Malade, s'il eut été opéré alternativement du côté gauche & du côté droit. Mr. FOUBERT qui est naturellement gaucher eut été obligé de tailler des Malades du côté droit s'il n'avoit pas forcé la Nature par l'habitude à travailler également des deux mains. Il a toujours opéré du côté gauche, au moins de ma connoissance, pour se conformer, je crois, à l'usage le plus général.

ré-

réduisant l'*Intestin*, on pouvoit le contenir sans préjudicier à l'*EPIPLOON*.

Les adhérences ne sont cependant pas toujours un obstacle à la réduction. Il y a des cas où elles sont situées d'une façon favorable. A en juger par ceux que j'ai rencontrés, je pourrois dire qu'ils sont les plus communs. J'en ai rapporté quatre. J'en ai eu deux autres dans les mêmes circonstances que je ne cite pas, faute de témoins. Mais malgré ce grand nombre d'*EPIPOCELES* adhérentes qui ont été réduites, je ne puis pas dire qu'il n'y ait pas d'autres cas, dans les quels la destruction des adhérences ne seroit pas praticable & où la réduction seroit par conséquent impossible.

L'*EPIPLOON* peut être adhérent à toute, ou à presque toute la surface interne du *Sac herniaire*, c'est la même chose, ou seulement à son fond ; il peut l'être au col du *Sac* & celui-ci à l'*Anneau*.

Dans le premier cas il y a lieu d'espérer de le réduire dans le *Ventre*, quand même le *Sac* seroit adhérent lui-même au *Crémafter* & celui-ci au *Dortos*, ce qui est ordinaire dans les grosses & anciennes HERNIES, cela a été démontré par les observations déjà citées.

Quand les adhérences sont au fond du *Sac*, ainsi que je l'ai trouvé dans tous les cas où j'ai eu le bonheur de réussir, la réduction est très-facile. Toute la substance de l'*EPIPLOON*

une

une fois amincie & réduite à une quantité beaucoup au dessous de son premier volume, glisse successivement dans le *Ventre* par le manuel que j'ai tâché de décrire ci-dessus. Lorsqu'il ne reste plus que son extrémité à réduire, quoiqu'elle soit adhérente au fond du *Sac*, on l'approche de l'*Anneau*, & on la fait entrer dans le *Ventre*, en y enfonçant la *Peau* à la quelle le *Sac* est adhérent tandis que l'EPIPLOON est adhérent au *Sac*-même. Il est inévitable de ne pas y faire entrer le *Testicule*, celui-ci étant attaché au *Scrotum*, il faut nécessairement qu'il soit mis dans le *Ventre*, autrement il seroit un obstacle à la pression du *Bandage*. J'ai démontré ailleurs (*) qu'un *Testicule* retenu dans le *Ventre* n'est point une maladie, & qu'il ne souffre aucune incommodité dans le cas dont il est question ici.

Dans le second cas, lorsque les adhérences sont au *Col* du *Sac* & que le *Sac* est adhérent lui-même ; il est impossible de faire rentrer la moindre partie de la *DESCENTE*. Dès que l'on apperçoit ces adhérences par l'immobilité de la portion qui se trouve engagée dans l'*Anneau*, il faut renoncer à en faire la réduction ; elle ne mèneroit à rien que de préjudiciable, en mutilant envain les parties.

Il arrive souvent qu'une ou plusieurs anses d'*Intestin* sont adhérentes à l'EPIPLOON. Si celui-ci est alors adhérent à toute autre partie du *Sac herniaire* qu'à son fond, il n'y a point d'espérance de réduire ni l'un ni l'autre. On s'assure de l'adhérence de l'*Intestin* par les gargouillemens continuels

() Voy. pag. 76 & 77 de ce vol.

qui se font entendre, quand le Malade est couché, avec autant de bruit que lorsqu'il est levé, & la DESCENTE ne perd rien, ou très-peu de chose de sa grosseur. Cette petite diminution, que l'on doit compter pour rien, vient de ce que les matières *Stercorales*, car il faut croire que le *Colon* est toujours de la partie, ont passé dans le *Rectum* : aussi les Malades sont ils plus disposés à aller à la selle quand ils sont couchés que lorsqu'ils sont debout.

Si l'*Intestin* est adhérent à l'*EPIPLOON*, & si celui-ci ne l'est qu'au fond du *Sac herniaire* ou ailleurs, par des adhérences *glutineuses*, on peut raisonnablement espérer de réduire toute la HERNIE en atrophiant l'*EPIPLOON* par le régime sévère, & par l'usage des remèdes fondans. Ces adhérences se détachent aisément par l'action de la main qui travaille à ramener les parties vers l'*Anneau*, sans que le Chirurgien, ni le Malade s'en apperçoivent. Cette assertion donne occasion à un doute qui paroît d'abord difficile à résoudre ; l'expérience montre que, quand les adhérences sont charnues & fortes, la *Peau du Scrotum* suit le mouvement de progression des parties que l'on rapproche de l'*Anneau*. La raison en est simple : le *Sac herniaire* est toujours adhérent, dans ces cas, aux tuniques propres & celles-ci aux communes : si les adhérences se détachent aisément la *Peau du Scrotum* ne suit pas les parties. On a vu les preuves de ces vérités dans l'observation III de mon Traité sur les HERNIES p. 135, & par l'observation VII de ce Mémoire. Non seulement les parties,

quoi-

quoique adhérentes furent réduites, mais même le *Testicule* & en partie la *Peau du Scrotum*.

ARTICLE X.

LES EPIPLOCELES d'une grosseur médiocre, soit simples, soit composées, ne sont pas si aisées à réduire que les grosses.

La réduction & la guérison de ces HERNIES monstrueuses ne doivent pas autoriser à croire que les mêmes EPIPLOCELES, soit simples, soit composées, lorsqu'elles ne sont que d'un volume médiocre, comme par exemple de la grosseur du *Poing*, il ne faut pas, dis-je, croire qu'elles soient d'autant plus aisées à être réduites, & à être guéries. La facilité de remettre dans le *Ventre* les grosses HERNIES de cette espèce dépend de la dilatation prodigieuse de l'*Anneau*. Dans les HERNIES de médiocre grosseur, l'*Anneau* n'est point assez ouvert pour faire la réduction de l'EPIPLOON avec facilité. On seroit fort-trompé si l'on promettoit trop à des Malades qui, témoins de guérisons pareilles à celles dont je viens de parler, prétendroient guérir de la même manière, comptant sur l'axiome qui dit que qui peut le plus peut le moins. On s'exposeroit à des reproches. Les Malades pourroient en souffrir quelques dommages. Ces EPIPLOCELES sont quelquefois unies au *Sac herniaire* par des *adhérences* qui ne peuvent être détruites que par l'instrument tranchant: ainsi on ne doit jamais entreprendre ces réductions que conditionnellement. Si l'on est assez-heureux alors pour les réduire, on

peut espérer que la guérison s'en suivra par l'un des trois moyens déjà établis, sçavoir par l'union des parois internes du *Col* du *Sac herniaire* ; par les *adhérences* que l'*EPIPLOON* peut contracter intérieurement, ou par l'augmentation de son volume. Les personnes grasses ont beaucoup plus d'avantage que les maigres dans cette dernière voie de guérir.

Si dans quelques-uns des cas mentionnés dans cet Article, il n'est pas possible de réduire l'*EPIPLOON*, & que l'*Intestin* puisse être remis dans le *Ventre*, on peut, avec ménagement & précaution, appliquer un *Bandage* pour retenir l'*Intestin* en place. L'écusson doit être mollet, surtout dans sa partie inférieure, pour ne pas faire une compression trop-dure sur l'*EPIPLOON*. Si l'*Intestin* ne peut pas rentrer à cause de ses *adhérences* il faut se contenter de soutenir toute la *DESCENTE* avec un suspensoire. Le Malade ainsi aidé doit éviter les efforts, & se tenir le *Ventre* libre.

A R T I C L E XI.

Autre moyen de réduire les *EPIPLOCELES* de médiocre grosseur.

Dans les grosses *HERNIES* qui occupent la capacité du *Scrotum* ou des grandes *Lèvres* de la *Vulve*, l'*EPIPLOON* est fort-développé ; parce qu'il a eu de l'espace pour s'étendre ; on le manie avec plus d'aisance. L'ouverture de l'*Anneau*,
comme

comme je l'ai déjà dit, est prodigieusement dilatée, ainsi tout favorise la réduction.

Au contraire les petites HERNIES de l'EPIPLOON, & celles d'une médiocre grosseur, soit simples, soit composées, présentent souvent des difficultés invincibles à l'opération du *Taxis*. Cela arrive plus particulièrement dans les HERNIES *ventrales* & dans les *crurales* que dans les autres. La raison en vient, je pense, de ce que les *Anneaux* sont plus disposés à la dilatation que les autres parties.

Dans les petites HERNIES, le *col* du *Sac*, réduit en forme de filière par l'espace étroit & peu souple qu'il trouve entre les parties qui lui donnent passage, laisse glisser l'EPIPLOON en fort-petite quantité. Celui-ci se plisse sur lui-même par couches, à mesure qu'il sort, & forme une masse semblable à peu-près à un sachet rond ou oblong que l'on auroit rempli de laine. Ce Peloton grossit à proportion que les couches augmentent. Parvenu à un certain degré de grosseur, supposons-le de celle d'un oeuf, son volume alors est infiniment plus considérable que la proportion du diamètre du *col* du *Sac*, & de l'ouverture qui lui a donné passage. En cet état, il ne peut pas être manié ni développé avec les *Doigts* pour être réduit à un volume proportionné à l'ouverture étroite par où il a passé. La réduction en est le plus ordinairement impossible.

Pour suppléer à ce défaut, l'Industrie fournit un moyen à
feu

feu mon grand Oncle GUILLAUME ARNAUD. Ce moyen, dont l'invention ne lui a jamais été contestée, & que presque tous les Auteurs modernes s'attribuent, consiste dans la construction d'un *Bandage*, dont l'écusson est creux au lieu d'être d'un relief peu relevé, demi-rond ou tout-à-fait convexe, On en proportionne la cavité à la grosseur de la *Tumeur* qui doit y être exactement renfermée. La *HERNIE* diminue insensiblement d'elle-même par la douce compression qu'elle reçoit dans les mouvemens que le Malade fait en marchant. On remplit le vuide de la cavité de l'écusson à mesure que la *DESCENTE* se dissipe. La réduction s'en fait pour l'ordinaire après quelques jours d'usage de ce *Bandage*. On y en substitue ensuite un autre, dont l'écusson de relief doit être approprié & figuré suivant la largeur de l'ouverture qui avoit donné passage à la *HERNIE*, & suivant la forme de la partie sur laquelle il doit être appliqué.

Ce moyen n'est pas sans inconvéniens. On ne peut pas toujours se promettre de réussir. Les inconvéniens peuvent venir de la part de la maladie, ou de la part du *Bandage*.

Si l'*EPIPLOON* a souffert un étranglement, comme on le verra par la suite de ce Mémoire, il ne faut pas se presser de faire l'application du *Bandage*. S'il est adhérent, ce seroit en vain que l'on chercheroit à le réduire par ce moyen. Mais comme on ne peut pas juger si l'*EPIPLOON* a contracté

traité des adhérences ou non, il ne faut proposer cette méthode de le réduire que conditionnellement.

Les inconvéniens de la part du *Bandage* peuvent venir de sa mauvaise construction. Sa manutention a des difficultés pour le rendre parfait, & de façon qu'il comprime exactement la *Tumeur*, sans la blesser. S'il appuie trop, il peut y causer une irritation inflammatoire : les suites peuvent en devenir facheuses. S'il n'appuie pas assez, il ne remplit pas l'intention ; la DESCENTE ne peut pas rentrer.

Ces règles générales, tant de la part de la maladie que de celle du *Bandage*, souffrent beaucoup d'exceptions. On verra par l'observation Article xv. obs. xv, de cette section que l'ÉPIPLOON a pu se réduire de lui-même sans aucun secours. Je tacherai de détailler les règles particulières pour la construction des *Bandages* convenables à ces sortes de HERNIES dans le traité que je me propose de publier sur ces machines.

Je pourrois donner beaucoup d'exemples de réductions faites par les *Bandages* relativement au précepte donné dans cet Article, mais le suivant suffira pour tous.

OBSERVATION XI.

Une EPIPLOCELE, du volume, de la forme, & d'une dureté pareille à celle d'une balle de Paume, réduite par la compression.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1733, une Dame de qualité du premier rang fut attaquée d'une HERNIE de l'EPIPLOON à un travers de doigt au dessus de l'*Umbilic* dans les douleurs d'un accouchement fort-laborieux. La *Tumeur* augmenta pendant dix huit mois, & parvint à la grosseur d'une balle de Paume de deux pouces de diamètre; elle en avoit toute la forme & la dureté. La base en étoit si étroite que quelques personnes prirent cette grosseur pour une *Tumeur* humorale *enkyslée*. Mr. MARECHAL premier Chirurgien du Roi & Mr. PERAT accoucheur de la REINE, ne se trompèrent pas sur la nature de la maladie. Ils donnèrent à cette Dame tous les soins qu'exigèrent son cas & sa condition; rien ne réussit; la *Tumeur* n'augmenta ni ne diminua dans l'espace de six semaines. Ces Messieurs me firent l'honneur de m'appeller en consultation. Je jugeai comme eux que c'étoit une EPIPLOCELE; elle n'étoit accompagnée d'aucun accident; elle étoit même insensible au toucher: & la *Peau* n'avoit pas changé de couleur. Mon avis fut de contenir cette HERNIE de manière qu'elle n'eut pas occasion d'augmenter, & d'empêcher l'*Intestin* de sortir.

Je

Je construisis une platine de forme ovale, dont le petit diamètre avoit six pouces de hauteur, le grand en avoit dix; le centre de cette platine, embouti suivant la grosseur de la *HERNIE*, en recevoit tout le volume; le reste fut figuré suivant la forme du *Ventre*, où elle devoit être fixée. Elle étoit un peu concave à son bord inférieur pour s'adapter à la convexité du *Ventre*, & plate à son bord supérieur pour s'appliquer avec justesse à l'applatissement de la région *épigastrique*; les deux ailes tout-à-fait concaves s'ajustèrent parfaitement à la convexité des parties latérales de l'*Adomen*.

Toute la partie du *Bandage* excédant sa cavité propre à recevoir la *Tumeur*, servoit de point fixe à la totalité de la platine de façon qu'elle ne pouvoit varier dans aucun sens & que l'*EPIPLOCELE* étoit constamment renfermée dans la partie concave du *Bandage*. Le tout fut garni avec soin & soutenu par une ceinture, &c.

Trois jours après l'usage de ce *Bandage*, je trouvai, contre mon espérance, la *Tumeur* diminuée de la moitié. Je remplis la cavité avec de la charpie très-mollée. Je visitai ensuite la Malade pendant quatre jours pour augmenter la charpie à mesure que la *Tumeur* diminuoit. Le septième jour après la première application de cet appareil, la *Déscente* se trouva entièrement réduite. Je substituai un *Bandage* convexe au premier. La Malade le porta avec soin. Elle eut plusieurs Enfans depuis cet accident, sans en avoir jamais été incommodée; & fut tout-à-fait guérie deux ans après l'application du *Bandage*.

Il n'y a point de *Bandage* approprié aux HERNIES de l'*Umbilic*, si bien proportionné qu'il soit, qui ne puisse souffrir quelque variation. Ils sont tous disposés à remonter, ou à baisser un peu ; c'est pourquoi ils doivent être construits assez larges sur tout dans la hauteur pour que, dans leurs variations, l'ouverture qui a donné passage aux parties soit toujours couverte ; sans cette attention, elle se trouve à nu dans les mouvemens que les Malades font en changeant de posture, principalement lorsqu'ils s'asseyent. On croit communément les garantir de cette inconvenient par le moyen de lacs que l'on nomme *Sous-cuisses*, mais c'est une erreur à corriger. Outre que ces bandes sont d'une incommodité insupportable surtout aux Femmes, c'est que ces brides qui sont ordinairement de 30 ou 32 pouces de longueur deviennent lâches & semblent s'allonger d'environ un demi pouce, lorsque les Malades sont assis. Cette différence vient de l'état d'allongement dans lequel se trouvent les *Muscles* fessiers qui en s'applatissant dans leur allongement occupent moins d'espace, c'est la raison pour laquelle il se fait un vuide entre les *Muscles* & la bride.

Si l'on peut remédier à ce défaut dans les HERNIES ordinaires par la longueur convenable que l'on donne à la platine, on n'a pas cet avantage dans celles qu'il faut renfermer dans la cavité d'une platine emboutie de manière à contenir toute-entière une *Tumeur* pareille à celle dont il est question. Pour peu que le *Bandage* varie, il blesse la *Peau*

&

& la *Tumeur* par l'endroit aigu qui sépare l'enfoncement d'avec la platine proprement prise.

Pour remédier à tout inconvénient qui peut résulter de la variation du *Bandage* j'applique sur la *Peau* du *Ventre* tout-au-tour de la *Tumeur* un emplâtre agglutinatif en forme de *Sparadrap* qui, d'un côté s'attache fortement à la *Peau*, & de l'autre à la face interne de la platine. Par ce moyen le *Bandage* reste invariablement en place, & la *Tumeur*, sans cesse renfermée & modérément pressée, se réduit en fort-peu de jours, surtout si l'on donne au Malade la liberté d'agir & de marcher à son ordinaire. L'exercice modéré est nécessaire à la réduction.

J'en use toujours ainsi pour fixer les *Bandages* des *Enfans* au maillot pour leur éviter les tourmens inutiles que leur cause le *Sous-cuisse* dans les cas où les faiseurs de *Bandages* le croient indispensable.

ARTICLE XII.

Différences entre les *HERNIES* de l'*EPIPLOON* composées & compliquées.

Les *HERNIES* de l'*EPIPLOON* peuvent être composées par la présence de quelque une des *HERNIES* fausses que l'on connoît sous le caractère de *Cirrocèle*, d'*Hydrocèle*, de *Spermatocèle*, &c. J'ai fait voir dans l'Article 1 de cette Section, que le *Cirrocèle* rend quelque fois l'*EPIPLOCELE* dou-

teuse: J'ai fait remarquer par l'Obs. iv, qu'on la prise grossièrement pour une *Hydrocèle*. J'aurai occasion, en parlant des HERNIES fausses en particulier, de faire observer que celle de l'EPIPLOON s'est trouvée accompagnée de toute ces différentes Maladies, mais je ne la regarde pas dans ces cas comme compliquée, je ne la considère alors que comme composée. Je n'entends par EPIPLOCELES compliquées que celles qui, comme je l'ai établis d'abord, sont accompagnées d'accidens qui n'ont rapport qu'à elles-mêmes. Je suis obligé de suivre cette division pour mettre en ordre cette matière, ou la distribuer avec le moins de confusion qu'il m'est possible. Qu'on me passe cette licence ?

Les EPIPLOCELES compliquées sont celles qui sont accompagnées de *Durétés skyrreuses*, d'*Inflammation*, d'*Apo-sème*, de *Pourriture*, d'*Etranglement*, d'*Hydatides*; & celles qui peuvent faire *Entrangement* par elles-mêmes.

L'EPIPLOON acquiert quelque-fois un degré de dureté si considérable qu'on l'a trouvé en partie *skyrreux* comme on l'a vu dans l'Article VIII de la première section. Sa solidité ne vient pas toujours d'une disposition *skyrreuse*, il suffit qu'il soit fortement pelotonné sur lui-même, comme il étoit dans l'observation précédente, ou que le *Sac* qui le contient soit très-compacte, & que, au lieu de s'allonger, il s'épaississe. Alors, si la HERNIE se trouve dans le pli de la *Cuisse*, elle peut en imposer, & être prise pour un *Bubon*. J'ai vu ce cas plus d'une fois. Si l'on a pu prendre des *Entéroceles* pour des *Boubons*, suivant les exemples qu'en donnent les

Au-

Auteurs, il n'est pas surprenant qu'on ait confondu l'EPIPLOCELE avec le *Bubon* vénérien, faute d'avoir connu distinctement les signes caractéristiques de l'une & de l'autre. La connoissance de la SEMEÏOTIQUE n'est pas en général assez-bien étudiée, ou, pour mieux dire, elle ne peut jamais être bien entendue si l'on n'est conduit dans son labyrinthe par l'expérience. Une EPIPLOCELE endurcie dans l'*Aine* forme une *Tumeur* ronde ou oblongue, quelque-fois peu sensible; ce qui la fait prendre pour un *Bubon* vénérien, quand on la trouve en quelqu'un de suspect. Pour ne pas s'y tromper, il faut considérer que le *Bubon* attaque toujours les *Glandes*, qu'il s'étend pour remplir tout l'espace de l'*Aine*, & que si mol ou si dur qu'il soit, il est toujours beaucoup plus solide à sa circonférence. Sa circonférence augmente de plus en plus en solidité, elle s'applatit à mesure qu'elle s'écarte du centre. La HERNIE de l'EPIPLOON reste toujours ronde à cet endroit, ou oblongue, circonscrite & isolée dans son hémisphère antérieur. Il est vrai que, quand il n'y a point d'inflammation à l'EPIPLOON, le Malade n'y apperçoit qu'une sensation sourdement douloureuse, quand on la presse bien-fort. Le *Bubon* tout insensible qu'il est, quand la matière n'est pas encore formée, est irrité & devient douloureux par la pression la plus légère. Par conséquent ce dernier signe est équivoque; il faut donc combiner celui-ci avec les premiers parce qu'ils sont univoques.

OBSERVATION XII.

EPIPLOCELE endurcie, guérie par l'opération avec l'instrument tranchant.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

Mr. CAZANOBE Maître en Chirurgie de PARIS, après avoir pris l'avis de deux Médecins de la Faculté de la même Ville, donna la salivation par le moyen des frictions mercurielles à une Femme de trente cinq ans. Le seul symptôme, auquel on attribua la nécessité d'administrer ce remède, consistoit dans un *Tumeur* de la forme & grosseur d'un très-petit-oeuf de Poule, que la Malade portoit, dans l'*Aine* gauche, depuis plusieurs années sans avoir augmenté ni diminué.

La Malade subit pendant sept semaines les frictions ; elles furent très-sagement administrées, & la salivation modérément entretenue. La *Tumeur* fut frottée tous les jours indépendamment des autres parties ; Cependant elle ne diminua point du tout. On la regarda comme une *Glande skirrheuse* dont le sort fut soumis à l'extirpation. Mr. CAZANOBE ne voulut pas faire l'opération sans l'avis de Mr. PETIT, & le mien. Après avoir touché la *Tumeur*, je démontrai que c'étoit une EPIPLOCELE, & la nécessité de l'opération. On m'en déféra l'exécution ; je la fis sur le champ.

Je trouvai le *Sac* de la HERNIE fort adhérent au *Tissu graisseux*

seux de la *Peau* ; je l'en détachai entièrement. Je l'ouvris, il se trouva de l'épaisseur de quatre lignes dans toute sa substance. L'EPIPLOON, qu'il contenoit, étoit adhérent à presque toute sa surface interne. J'en disséquai les adhérences, excepté celles de la portion qui étoit engagée dans le *Col* du *Sac*. Après avoir entièrement isolé l'EPIPLOON, j'y fis une *Ligature*, au plus près des *Muscles* qu'il me fut possible, pour borner la suppuration à l'embouchure externe du *Sac*. Cette précaution fut nécessaire, pour éviter qu'elle ne s'étendit vers l'intérieur du *Ventre* : on aura la preuve, par la suite de ce Mémoire, que cela peut arriver. Je coupai l'EPIPLOON au dessous de la *Ligature*. J'emportai tout ce qui fut à portée d'être coupé. J'appliquai sur ce qui restoit, de l'EPIPLOON & du *Sac*, un peu de charpie trempée dans une légère dissolution de vitriol faite avec l'eau commune. Je couvris cette première charpie de *Plumasseaux* secs, &c.

Par l'examen que nous fîmes de l'EPIPLOON nous le trouvâmes de la grosseur & de la forme d'une médiocre noix. Il étoit si adhérent sur lui-même, par les différens plis qu'il avoit contractés, qu'il ne fut pas possible de le développer. Je le fendis en deux pour voir s'il ne contenoit pas quelques globules [de *Mereure*, après avoir pris la précaution de mettre dessous mes mains un papier bleu, mais il n'en tomba aucun. L'EPIPLOON formoit un corps solide marbré de rouge & de blanc en dedans comme en dehors ; & il avoit une consistance de suif figé & très-solide. La Malade fut guérie en très-peu de tems.

ARTICLE XIII.

Les EPIPLOCELES peuvent devenir *chancreuses*.

L'endurcissement *skirrheux* de certaines *Tumeurs* & particulièrement de celles qui attaquent les *Glandes* conglobées prennent assez-souvent une terminaison *chancreuse*. Ce caractère peut survenir à l'EPIPLOON endurci. S'il venoit d'un principe général des *Humeurs*, il n'est pas douteux que le pronostic en seroit très-fâcheux ; mais lorsqu'il n'est que local, & qu'il survient par accident, on peut se flatter d'un succès heureux en faisant l'extirpation de la partie affligée. Ce cas à la vérité n'est pas ordinaire, mais il suffit qu'il ait été observé une fois pour qu'il puisse se rencontrer encore. Un exemple de cette espèce manqueroit, je crois, à la Chirurgie, si mon Père ne l'eut pas recueilli. En voici le précis,

OBSERVATION XII.

EPIPLOCELE *chancreuse* emportée avec succès.

Par PIERRE ARNAUD de RONSIL.

Feu mon Père fut consulté par une Femme de soixante ans, d'un fort-bon tempérament mais fort-maigre, au sujet d'une HERNIE *crurale* du côté gauche qu'elle avoit depuis trente ans. La *Tumeur* étoit grosse comme un oeuf de Poule depuis plus de vingt ans qu'elle avoit commencée à prendre cette grosseur, & cette forme, sans avoir jamais
aug-

augmenté ni diminué depuis cette dernière époque; elle n'avoit jamais été contenue avec un *Bandage*; elle avoit toujours été aussi-dure qu'une pierre pendant les vingt dernières années. Il y avoit six mois, lorsque la Malade consulta mon Père, qu'elle s'étoit donnée un coup violent sur la *Tumeur* contre un des angles d'une table. Elle sentit une douleur si vive qu'elle en perdit connoissance. On lui fit envain tous les remèdes convenables. Les douleurs furent toujours en augmentant, elles n'étoient pas continuelles, mais les intervalles de repos qu'elles laissoient ne duroient pas plus d'une heure; elles se renouvelloient plus de trente fois par jour; leur paroxisme ne subsistoit qu'une minute; elles étoient plus vives quand la Malade étoit au lit. L'*Opium* fut le seul remède qui put en diminuer la violence; la Malade en prenoit dans les derniers tems un gros chaque nuit en quatre doses.

Mon Père demanda une consultation. Mr. HECQUET Médecin de la Malade & Mr. THIBAUT Chirurgien en chef de l'HOTEL-DIEU furent mandés. On décida que la Maladie étoit un *Cancer* occulte de l'ÉPIPLOON, & que l'on ne pouvoit y remédier que par l'opération. Mr. THIBAUT y procéda. Il disséqua tout le *Sac* herniaire qui étoit extrêmement adhérent au *Tissu cellulaire*. Après l'avoir séparé de toutes ses attaches extérieures, il y fit une *Ligature* au plus près qu'il put du *Ligament*, & il l'emporta. La Malade fut guérie en très-peu de tems sans avoir ressenti depuis aucune douleur. Elle vécut plusieurs années, & fut observée de près par mon Père qui eut quelque crainte que les douleurs ne se renouvellassent.

Mr. THIBAUT ouvrit la *Tumeur* après l'opération. Il trouva le *Sac* extraordinairement épais; l'EPIPLOON y étoit si adhérent qu'il sembloit ne faire qu'un seul corps dur & massif avec le *Sac*. Il le fendit en deux parties égales, il sortit de son centre une liqueur noire d'une odeur insupportable. Il y en avoit la quantité que pouvoit contenir une cuillère à café. On en sauva une partie que l'on mit dans un verre avec une petite pièce d'argent; elle se trouva presque entièrement dissoute le lendemain. La substance interne de l'EPIPLOON formoit une cavité dans son centre; ses parois étoient remplies de rugosités très-dures. Cette cavité eut pu contenir un noyau d'*Abricot*.

ARTICLE XIII.

Terminaison des EPIPLOCELES par endurcissement.

La terminaison par induration *gypseuse*, *pierreuse* & *osseuse* dans les HERNIES de l'EPIPLOON a pu se rencontrer. Cela paroît n'avoir rien de plus singulier que de l'avoir vu en cet état dans le *Ventre*, suivant l'observation de Mr. MONGIN rapportée à la fin de la première Section de ce Mémoire, Article xv. Mr. BOUDOU fit voir à l'Accadémie Royale de Chirurgie un EPIPLOON rempli de gravier dans sa partie inférieure. Les Auteurs fournissent des exemples à peu-près pareils; voyez la page 409 de ces Recherches, JOAN. DAN. GEYERUS l'a trouvé rempli de Tumeur *Stéatomateuses* qui auroient pu devenir *gypseuses*. Peut-être que l'EPIPLOON, sensible aux mouvemens de la main, cité par Mr. LE DRAN p. 75 T. II de ses obser. étoit de même nature.

OB-

OBSERVATION XIII.

EPIPLOCELE pierreuse accompagnée de douleur
au *Testicule*.

Précis d'après

Mr. VILAIN Chirurgien de l'Hôpital des Incurables
à PARIS.

Un Gentilhomme de PROVINCE fut à PARIS pour avoir l'avis de Mr. VILAIN au sujet d'une DESCENTE qu'il avoit depuis sa plus tendre jeunesse, sans avoir jamais été contenue par aucun *Bandage*. Le Malade étoit âgé de cinquante ans ; il étoit d'un tempérament gras, fort, & d'une taille de six pieds. La DESCENTE étoit une EPIPLOCELE grosse comme le *Poing*. On la prit pour une ENTERO-EPIPLOCELE avec adhérences, parce que le Malade avoit des *Coliques* continues ; quand il étoit couché la *Tumeur* ne perdoit rien de son volume. Elle étoit fort-dure. Le *Testicule* étoit dans l'état naturel, mais il étoit très-douloureux en certains tems.

Ces douleurs venoient de la contraction du *Crémaster* ou du *Dartos*, lorsqu'ils rapprochoient le *Testicule* d'une dureté pierreuse qui étoit à la partie inférieure de la DESCENTE. Mr. BOUDOU & moi fûmes consultés par Mr. VILAIN. Nous jugeâmes qu'il falloit faire l'opération. Mr. VILAIN en fut chargé ; il prépara le Malade par les remèdes généraux, & quatre jours après il la fit en notre présence. L'ÉPIPLOON se trouva d'une consistance tout-à-fait contraire

à son état naturel. Il ne contenoit point de *Graisse*. Sa substance étoit filandreuse, semblable à un faisceau de *Fibres* longitudinales, jointes ensemble par un *Tissu cellulaire* fort-épais. Le tout formoit un troussseau de *Fibres* pareil à une queue de Cheval, dont les crins auroient été mêlés entre-eux par l'entrelacement d'autres crins. Sa superficie étoit pleine de petites *concrétions* pierreuses aussi-solides que des grains de sable de figure irrégulière, dont les plus grosses étoient comme des *Têtes* de grosses épingles. La partie inférieure de cette masse informe de l'*EPIPLOON* étoit du volume du *Poing*, presque ronde & aussi-dure qu'une pierre. C'étoit cette dureté qui affectoit le *Testicule* en le comprimant. Cet *EPIPLOON* étoit vers l'*Anneau* dans son état naturel, mais fort-adhérent au *Col* du *Sac*. Il n'avoit d'ailleurs aucune connexion avec le *Sac* herniaire ; mais celui-ci étoit fort-adhérent à la *Tunique Vaginale* & cette dernière aux *Tégumens*. Il étoit d'une épaisseur considérable, & formoit longitudinalement de distance en distance trois ou quatre plis ; ils étoient plus épais que le reste de sa substance & ressembloient à des bandes *ligamenteuses*. Mr. VILAIN perça la partie supérieure de l'*EPIPLOON* avec une éguille enfilée d'un double cordonnet ; il s'en servit pour faire deux *Ligatures* à l'endroit le plus près qu'il put de l'*Anneau* ; & il l'amputa ensuite.

Quand le Malade fut pansé nous examinâmes plus particulièrement l'*EPIPLOON*. Il fallut le fendre en deux suivant sa longueur. Il fournit une très-grande quantité de *Sang* fort noir ; il s'épancha des *Veines*, qui étoient fort-vari-

variqueuses. Il étoit rempli dans son centre de duretés graveleuses pareilles à celles que nous avons d'abord observées à sa surface. La partie inférieure de cet EPIPLOON étoit si dure qu'il ne fut pas possible de la fendre avec le Bistouri. Mr. VILAIN l'emporta chez lui, & la scia. Sa substance se trouva comme conglobée de différentes parties *gypseuses* & *pierreuses*, dont les plus considérables avoient la forme, la grosseur & la consistance de noyaux de *Cerises*; les plus petites étoient comme des grains de Froment, mais moins solides que les premières. Ces dernières petites parties étoient de figure plus irrégulière que les grosses. Toutes ces concrétions se trouvèrent soutenues ensemble par une substance filandreuse & élastique, mais qui n'avoit pas par tout la même solidité. Le Malade souffrit considérablement après l'opération. Il eut tous les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin*, mais il alla librement deux fois à la Selle. Il perdit 50 ou 60 onces de *Sang* en quatre ou cinq saignées qui furent faites brusquement; on appliqua sur le *Ventre* les topiques les plus efficaces; les remèdes internes furent sagement administrés par Mr. COL DE VILARS Medecin. Mais malgré tous ces soins le Malade mourut 40 heures après l'opération. J'avois proposé de couper la *Ligature*, mon avis ne fut pas écouté.

On trouva, par l'onverture du cadavre, l'EPIPLOON extrêmement enflammé; ses *vaisseaux* étoient prodigieusement dilatés, surtout vers sa partie supérieure. L'*Estomac* & l'arc du *Colon* participoient à l'inflammation de l'EPIPLOON.

Toute

Toute la substance de celui-ci étoit remplie de concrétions pierreuses semblables à celles que l'on avoit remarquées dans la *Tumeur du Scrotum*, mais beaucoup plus hérissées & angulaires. Il y en avoit une particulière située à la partie de l'*EPIPLOON* qui répondoit à la région *umbilicale*; elle avoit une forme ovale de la grandeur de l'ongle du petit *Doigt*; elle étoit lisse & épaisse dans son centre, & tout-à-fait amincie dans sa circonférence.

Toutes ces concrétions de l'*EPIPLOON* furent, à n'en pas douter, la cause des *Coliques* continuelles aux quelles le Malade étoit sujet depuis plusieurs années.

Malgré cette cause de mort que le Malade portoit en lui, on ne peut pas dire qu'il n'eut pas guéri, si, comme je le proposai, on eut coupé la *Ligature*, d'où je pense, comme je le ferai voir à l'Article XXII. de cette Section OBS. XXVIII. que tous les accidens qui lui donnèrent la mort si subitement vinrent de la *Ligature*; mais on fut effrayé de l'effusion du *Sang* qui en seroit peut-être arrivé, sans considérer que le Malade en perdit peut-être beaucoup plus par les saignées qu'il n'auroit fait en lâchant la *Ligature*.

Je fus présent en l'année 1720 à l'ouverture du Cadavre du Père BONNANEAU Curé de la Paroisse St. DENIS à MONTPELLIER, faite par Mr. GOULARD. Toute la surface interne & externe de la *Dure-mère* étoit remplie de concrétions caillouteuses de la même espèce. Ce digne ecclésiastique
avoit

avoit souffert pendant dix huit mois , avec la patience la plus résignée , les douleurs d'une Céphalée inouïe.

ARTICLE XIV.

Les EPIPLOCELES sont fujettes aux inflammations spontanées.

L'état de *Phlogose* où se trouve généralement l'EPIPLOON, quand il est gêné dans un HERNIE, sans y être étranglé, dégénère quelque-fois en une inflammation. Dans ce cas la Tumeur est un peu douloureuse, le Malade y sent des élancemens sourds, la Fièvre survient. L'inflammation peut être arrêtée par les saignées, & par les Topiques repercussifs, si ces secours sont apportés dans les premiers instans ; mais il est rare que les Malades se plaignent assez-tôt pour que ces moyens puissent être employés avec avantage.

L'EPIPLOON enflammé & négligé ne peut avoir d'autre terminaison que la *suppuration*. Cette terminaison est certainement la plus favorable qui puisse arriver dans ce cas.

Mais l'ouverture de l'*Apostème* doit être faite aussi-tôt que l'on s'en apperçoit; autrement cette *Membrane*, qui se putrifie très-vîte, suppure jusque dans le *Ventre*, & fait périr les Malades. L'affaïsement de la Tumeur dans quelques-uns des points de sa substance, précédé & accompagné de *Fièvre*, d'élancemens sourds, & de douleurs quand on presse l'endroit affaïssé, avertit

avertit qu'il y a collection de matière. Ce cas est assez-généralement connu par ceux qui ont occasion de pratiquer souvent en ce genre de maladies ; mais le précepte de les ouvrir promptement n'est pas toujours suivi. J'en pourrois rapporter beaucoup d'exemples. Le précis de l'observation LXIII de Mr. LE DRAN vol. II. p. 59, est suffisant pour confirmer cette vérité.

OBSERVATION XIV.

EPIPOCELE suppurée fait périr le Malade.

Précis de l'observation de Mr. LE DRAN.

Le Malade avoit une ÉPIPOCELE à la région *Epigastrique* du côté gauche. Elle avoit paru quelques mois auparavant que Mr. LE DRAN en prit connoissance. Il y sentit de la *fluctuation*. Le Malade avoit de la *Fièvre* qui pouvoit être symptômatique. Mr. LE DRAN fit l'ouverture de l'*Abcès*, d'où il sortit plus de six onces d'un *Pus* fort-grumelé. C'étoit la fonte de l'ÉPIPLOON. Ce qui restoit de cette partie étoit si pourri qu'il ne jugea pas à propos d'en faire la *Ligature* ; il crut qu'il tomberoit par la suppuration ; mais le Malade mourut le 20^e jour après l'opération. Mr. LE DRAN trouva que la *Pourriture* de l'ÉPIPLOON avoit fait une fusée jusqu'à l'*Estomac*, qui se trouva percé d'un trou fort-large.

Si ce sçavant Praticien dont les connoissances en Chirurgie sont clairement répandues dans ses ouvrages, eût été averti plutôt de l'état de la maladie, il en eut, sans doute, accéléré l'opération,

ration, & il eut été plus à portée de faire la *Ligature* de l'EPIPLOON : il y a au moins tout lieu de croire que le Malade auroit guéri. Cependant on en a vu d'autres qui ont guéri sans ce moyen; l'observation qui confirme la théorie de l'Article suivant en est une preuve. Mais on trouvera dans la suite de ce Mémoire des exemples qui prouvent que la *Ligature* est la méthode la plus sûre pour empêcher le progrès de la *Pourriture*. Au reste on ne pêche jamais en la faisant suivant les règles de l'Art.

ARTICLE XV.

LES EPIPLOCELES peuvent servir de foyers à des dépôts critiques.

Les maladies aiguës se terminent souvent par des *Abcès* critiques, qui servent de dépôt à l'*Humeur* prédominante qui leur a donné occasion, & qui les a entretenu, pour ensuite être portée au dehors tout-à-la fois. L'EPIPLOON dans une HERNIE, où il est en état de *Phlogose*, semble aussi-propre à la Nature pour cet effet que les *Glandes conglobées*. C'est sur lui qu'elle détermine toute l'infection de la maladie, dans le cas suivant (*).

(*) L'EPIPLOON soutenant une très-grande quantité de vaisseaux Sanguins, est sujet comme les autres parties du Corps aux *Inflammations*, aux *Apostèmes*, aux *Ulcères* & à la *corruption*, dit Crist. FROMMANUS Eph. Ger. T. II. obs. 168.

OBSERVATION. XV.

EPIPLOCELE suppurée par un dépôt critique.

Par Mr. TULY Chirurgien à LONDRES.

Au mois de *Novembre* 1765, une Femme de quarante ans, d'un tempérament fort-gras, avoit été tourmentée pendant fix mois auparavant par un *Dévoiement dissentérique*, pour lequel elle avoit prié, sans succès, tous les remèdes les mieux indiqués. L'air de la Campagne où elle avoit été dans l'espérance d'un plus prompt recouvrement de sa santé devint inutile: Elle revint à LONDRES, & se mit entre les mains de Mr. TULY Chirurgien. Les remèdes convenables à l'état où elle se trouva alors dénaturèrent promptement les symptômes de la maladie. Les *Coliques* cessèrent; le *Dévoiement* se passa; la sécheresse de la *Bouche*, l'aridité de la *Peau* disparurent; une douce transpiration s'établit; la *Fievre* changea de nature; l'*Estomac* reprit ses fonctions; tout cela arriva à la faveur d'un dépôt critique qui se manifesta dans l'*Aine* droite.

La Malade se plaignit de quelques douleurs sourdes & pulsatives, en cet endroit. Mr. TULY l'examina. Il trouva une *Tumeur* qui lui parut être une HERNIE de la grosseur d'un oeuf de Poule; cependant la *Tumeur* avoit tout le caractère d'un *Bubon* critique. Il me fit l'honneur de me demander mon avis. Je visitai la Malade. Je trouvai en effet que la *Tumeur* étoit une HERNIE de l'EPIPLOON. La Malade en avoit été fort-

fort-incommodée 12 ou 15 ans auparavant, & elle en avoit été guérie par le moyen d'un *Bandage*. Cette maladie lui étoit revenue quelque tems avant qu'elle se mit dans les mains de Mr. TULY, par les efforts qu'elle fut obligée de faire en vomissant par l'effet de l'*Ipécacuanha* pour lequel il y avoit eu indication. Il étoit survenu une autre EPI-
PLOCELE du côté gauche dans le même-tems; elle étoit de la grosseur d'un très-petit oeuf de Poule. Celle du côté droit, qui étoit de moitié plus grosse, parvint en vingt quatre heures à un volume trois fois plus considérable. Les élancemens augmentèrent. Il fut décidé qu'elle suppureroit. Mr. TULY appliqua les *Topiques* convenables pour accélérer la suppuration; & il ouvrit l'*Abcès*. Il en sortit une quantité prodigieuse de matière purulente; il ne trouva que très-peu de lambeaux du *Sac* & de l'EPIPLOON, par conséquent il n'y eut point d'occasion pour la *Ligature*. Heureusement la *Pourriture* ne s'étendit pas dans le *Ventre*, & la Malade fut parfaitement guérie.

L'EPIPLOON du côté gauche rentra de lui-même. Le régime, la situation & le repos contribuèrent à sa réduction; j'ai eu plusieurs fois occasion d'observer cet événement.

L'EPIPLOON, à n'en pas douter, souffrit dans ce cas un *étranglement*, cependant il n'y eut aucun symptôme particulier qui en marquât l'effet: mais il y a d'autres cas, où les signes de son *étranglement*, quoique équivoques avec ceux de l'*étranglement* de l'*Intestin*, sont tout-à-fait décisifs & doivent

Y y y. 2. déter-

déterminer à l'opération. Les observations de l'article suivant instruisent sur ce fait important à la pratique.

ARTICLE XVI.

L'EPIPLOON est susceptible d'ETRANGLEMENT. Son *Etranglement* est quelque-fois marqué par des symptômes qui ont beaucoup de rapport avec ceux de l'*Etranglement* de l'*Intestin*.

Quoique l'EPIPLOON tourne assez-souvent en putréfaction dans des HERNIES sans beaucoup de douleur, comme je l'ai observé plusieurs fois, & comme on vient de le voir dans les deux dernières observations, il y a néanmoins des cas dans lesquels cette espèce de DESCENTE est accompagnée de symptômes très-violens. Ces symptômes résultent de l'*étranglement* de cette partie; ils doivent être considérés avec attention, parce que les effets en sont dangereux & mortels. Il y a bien des particularités à rechercher sur les différens cas des HERNIES de l'EPIPLOON qui seroient utiles à la pratique. Ce sont sur-tout ces particularités que je me reproche, dans l'avant propos de cette seconde section, d'avoir négligé d'observer.

Tout ce que je puis dire en général, c'est que les Symptômes de l'EPIPOCLE varient infiniment, & que leurs signes en sont souvent équivoques. Si la *Tumeur* est molle elle a de la ressemblance avec le *Cirrocèle*, je l'ai fait remarquer

marquer dans le premier article de cette seconde Section. Si elle est dure , ronde , & circonscrite , on peut la prendre pour une *Hydrocèle* , j'en ai donné un exemple dans l'observation iv de cette même Section. L'observation xi est la preuve qu'on peut la prendre pour un *Bubon*. Il y a des Malades qui portent toute la vie des HERNIES de l'EPIPLOON monstreuses , sans autre incommodité que celle que le poids de la *Tumeur* peut causer. D'autres EPIPLOCES simples & très-petites sont accompagnées de Symptômes qui sont presque semblables à ceux de l'*Etranglement* de l'*Intestin*. Ces Symptômes sont la douleur dans la *Tumeur* & vers la région *épigastrique* occasionnée par les tiraillemens qui se communiquent au *Colon* & à l'*Estomac* , les *Nausées* , quelque-fois les *Vomissemens* sont aussi marqués que dans l'*Etranglement* de l'*Intestin*.

Bien des observations de cette espèce , négligées parce qu'elles ne paroissent pas porter avec elles le caractère du merveilleux , seroient extrêmement utiles ici pour établir les différences qui se trouvent entre ces espèces de HERNIES de l'EPIPLOON que les Praticiens n'ont jamais considérées avec assez d'attention , & que les Auteurs n'ont pas assez détaillées.

M. de GARENGEOT (a) en cite un exemple qui prouve que ces fortes de HERNIES sont sujettes à des accidens

(a) p. 257. 1^{er} Vol. de ses opérat. de Chir.

dens qui approchent si près de ceux qui caractérisent l'*Etranglement* de l'*Intestin* que l'on a pu s'y méprendre. Feu M. CHEVALIER, qui étoit un très-bon Chirurgien, s'y trompa. L'inflammation de l'EPIPLOON, & l'irritation *Spasmodique* qu'il causa à l'*Estomac* mirent ce *Viscère* en convulsion. M. CHEVALIER fit l'opération, il ne trouva que l'EPIPLOON, derrière lequel il y avoit un *Abscès*. Tout ce que M. de GARENCEOT dit de plus est que la Malade guérit. On ne sçait pas si la *Ligature* fut employée.

Il ne dit pas que la Malade eut des Selles ; mais elle auroit pu en avoir, & elle auroit pu aussi n'en point avoir eu ; car dans ces cas le *Colon* est quelque-fois irrité & enflammé, ce qui peut faire supprimer les Selles & faire prendre le change en attribuant leur suppression à l'*étranglement* de l'*Intestin* : une constipation habituelle ou accidentelle peut encore en imposer.

Mr. PIPELET (a) donne un exemple bien authentique de cette vérité par le recit sincère qu'il fait d'une pareille EPIPLOCELE dont les accidens le déterminèrent à une opération infructueuse, à la vérité, mais bien instructive. Elle fait voir que si l'opération eut été faite plutôt, que si la *Ligature* n'eut pas été mise en usage, ou qu'elle eut été employée avec les ménagemens dont je parlerai à l'Article de la *Ligature*, cette observation, dis-je, fait voir que

(a) p. 399 du Vol. III des Mem. de l'Acad. R. de Chir.

le Malade auroit pu guérir. Tout paroît dans ce cas devoir interdire la *Ligature*, car il n'est pas douteux qu'elle cause le plus ordinairement une irritation inflammatoire, par conséquent les cas où l'on doit plutôt l'éviter sont ceux où l'inflammation est établie avant l'opération, ainsi qu'il paroît qu'elle fut annoncée par les Symptômes qui étoient semblables à ceux de l'*Intestin* étranglé, & par la rougeur ardente de l'ÉPIPLOON même. Le succès de l'opération suivante fut peut-être dû à l'impossibilité qu'il y eut de faire usage de la *Ligature*.

OBSERVATION XIV.

HERNIE simple de l'ÉPIPLOON accompagnée d'accidens aigus.

Communiquée à l'Accadémie de Chirurgie, Par Mr. BAJET second.

Au mois d'Aoult de l'Année 1727, je fus mandé, dit Mr. BAJET, pour une Femme de soixante ans qui avoit depuis dix-huit mois une HERNIE crurale du côté gauche. La Malade avoit toujours souffert des douleurs dans l'*Aine* qui l'empêchoient souvent de marcher. Elle avoit un tiraillement continuel qui s'étendoit depuis l'*Aine* jusqu'à la région *épigastrique*. Elle avoit souvent des *Nausées*, & vomissoit quelque-fois. Cependant le *Ventre* étoit libre, & l'*Estomac* faisoit assez-bien ses fonctions. Enfin la Malade

lade étoit forcée par ces accidens à garder le lit depuis deux mois.

Elle avoir été saignée plusieurs fois, & l'on avoit employé sans succès tous les remèdes internes & externes, même les fondans & les suppuratifs.

La Tumeur étoit de la grosseur d'un œuf de Poule. De dure qu'elle avoit toujours été, elle étoit devenue molle, & plus douloureuse que jamais. La Malade avoit beaucoup de *Fièvre*, & des envies continuelles de vomir. Le *Ventre* étoit fort-tendu, cependant il étoit assez-libre. Je prescrivis des *Lavemens* émolliens, des potions huileuses & des ambrocations sur le *Ventre* & sur la Tumeur. Je fis quatre saignées de dix & douze onces chacune. La Malade n'en fut pas soulagée. Je fis inutilement les tentatives nécessaires pour la réduction. Je soupçonnai que l'*Intestin* faisoit partie de la Tumeur, mais qu'il n'étoit que pincé. Ce qui me donnoit lieu de le croire ainsi engagé étoit la tention du *Ventre*, car il arrive quelquefois qu'il se trouve ainsi pris dans la HERNIE & que les matières coulent assez-librement. Je proposai l'opération; elle fut rejetée. Il fallut du conseil pour m'y autoriser. J'appellai Mr. ARNAUD mon confrère, *Auteur de ces Recherches*. Dans l'état où étoit la Maladie il ne jugea pas à propos de tenter la réduction; il décida de la nécessité pressante de faire l'opération; je la fis, sans délai, en sa présence. Il sortit par l'ouverture du *Sac* une li-
queur

queur fort-noire & extrêmement fétide. Il contenoit une portion d'EPIPLOON entièrement mortifié. Je crus devoir le tirer un peu en dehors par un lambau sain qui restoit vers l'embouchure du *Sac*, pour en faire la *Ligature* dans la partie la plus saine, mais il étoit si adhérent à tout l'intérieur du col du *Sac* qu'il ne me fut pas possible de l'en détacher. Je le coupai avec les ciseaux tout au plus près de l'*Arcade*. J'emportai avec le même instrument tout ce que je pus de la Capsule *sacculaire*. Elle étoit beaucoup plus épaisse que je ne l'avois jamais vue. Je pansai la Plaie à sec avec de la charpie. Deux jours après, je levai l'appareil, & je la pansai avec un digestif. La Malade fut guérie dans l'espace d'un mois sans accidens relatifs à sa DESCENTE, & elle ne fut pas dans le cas de faire usage de *Bandage* après sa guérison.

Il est assez-difficile d'expliquer comment la Malade a pu être exempte des symptômes de cette Maladie après l'opération, comme le dit Mr. BAJET, & j'aurois eu de la peine à le croire, si je n'avois pas été témoin de l'opération. Je pensai que les tiraillemens, que la Malade avoit soufferts depuis l'*Aine* jusqu'à la région *Epi-gastrique* subsistéroient après l'opération. Je soupçonnois qu'ils venoient de ce que les *Viscères* auxquels l'EPIPLOON étoit attaché se trouvoient tirés vers l'*Hypogastre*, mais qu'ils opposoient une résistance aux efforts de l'EPIPLOON.

Comment les tiraillemens ont-t-ils pu cesser après l'opération? La tention de l'EPIPLOON devoit être la même

Z z z

après

après l'opération comme auparavant, puisqu'il étoit adhérent au col du *Sac*, & celui-ci à l'arcade *Crurale*, sans quoi la HERNIE auroit augmenté bien d'avantage dans l'espace de dix-huit mois.

Les adhérences, dit-on, se seront détachées du col du *Sac* par la suppuration, & l'EPIPLOON aura du rester libre & flottant dans le *Ventre*. Cette supposition est vague ; elle n'est point démontrée. Il est au contraire très-aisé de prouver par les observations générales, que l'on fait tous les jours, que toute partie qui suppure se colle & se joint intimement à celles qui l'avoisinent. Ainsi je suis peu satisfait d'entendre dire à des Praticiens, & moins encore de lire dans des Auteurs respectables, que la suppuration détruit les adhérences. Ceci est un phénomène qu'il seroit utile & curieux d'étudier sur la Nature. Il y a une infinité de choses de cette espèce ou d'autres dans les HERNIES qui ont besoin d'être approfondies, sans quoi on sera toujours borné dans la théorie de ces maladies, & mal dirigé dans la pratique. Ce sont là de ces minuties que l'on me reproche, mais les reproches que l'on m'en fait ne font qu'augmenter ma curiosité, & le regret que j'ai d'avoir négligé de m'en instruire. Ce cas est celui de toutes mes observations qui devoit avoir le plus de rapport avec celui de Mr. PLATNER, cité p. 71 du vol. III des *Mém. de l'Acad. de Chir* ; mais cet Auteur ne dit pas que cela arrive toujours, *accidere potest* &c. M. M. GUERIN & DE LA FAYE l'ont observé *ibid* p. 406. Pourquoi cela survient-il aux uns & non aux autres ? c'est ce que l'on n'a pas encore bien examiné.

A R-

ARTICLE XVII.

L'EPIPLOON souffre une altération particulière dans
les HERNIES composées , & compliquées
d'ETRANGLEMENT.

Le sort de l'EPIPLOON, dans les HERNIES composées d'*Intestin*, & compliquées d'*Etranglement*, est de souffrir un changement qui en détruit la substance. Nous l'avons considéré à l'Article précédent dans les cas où il est étranglé seul, & où l'opération par l'instrument tranchant devient absolument nécessaire. Examinons-le maintenant dans les cas composés, où la réduction de l'*Intestin* par le *Taxis* est possible, où celle de l'EPIPLOON n'est point à espérer, & où l'on doit même l'éviter

Il arrive fort-communément que, par les tentatives propres à la réduction de ces sortes de HERNIES avec *Etranglement*, l'*Intestin* rentre dans le *Ventre*, & que l'EPIPLOON reste au dehors. Si l'on s'obstine à vouloir réduire celui-ci, qui est toujours en ce cas dans un état d'inflammation, ou très-disposé à cette état, on se trompe doublement. La réduction ne s'en fait pas, & les meurtrissures que l'on cause à sa substance le dispose à la putréfaction. La pratique m'a fourni un grand nombre d'observations de cette espèce, dont la multitude deviendroit ennuyeuse : mais suivant l'ordre que je me suis proposé dans

mes recherches, étant d'instruire par des exemples plutôt que par des préceptes, je me bornerai à une seule observation : elle pourra servir de règle pour tous les cas de la même espèce.

OBSERVATION XVIII.

ENTERO-EPIPLOCELE compliqué d'*Etranglement* :
l'*Intestin* est réduit ; l'*EPIPLOON* tombe en *suppuration*.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1736 un jeune Homme de 30 ans , d'un tempéramment très-fort , portoit depuis deux ans une HERNIE complète du côté gauche. Il fut attaqué d'un *Etranglement* par un effort imprévu qu'il fit. Je fut appelé à son secours huit heures après cet accident. La Tumeur avoit toujours été de la grosseur d'un œuf de Poule depuis un an, mais elle avoit augmenté du double de son volume dès l'instant de l'accident. Le Malade sentit d'abord une douleur très-vive dans la Tumeur ; la douleur s'étendit ensuite dans le *Ventre*, & tous les symptômes ordinaires de l'*Etranglement* se succédèrent promptement les uns aux autres.

Je reconnus par les signes commémoratifs que la HERNIE avoit toujours été une simple EPIPLOCELE, & que l'*Intestin* ne s'étoit infinué dans le *Sac herniaire* que par l'effort

l'effort que le Malade avoit fait. La Tumeur étoit extrêmement dure , & si sensible que l'on ne pouvoit la toucher sans beaucoup de douleur. Il falloit cependant tenter la réduction : dans les vûes d'y réussir je tirai du *Bras* dix-huit ou vingt onces de *Sang* : le Malade tomba en *Syncope*. Je profitai de cet état pour réduire les parties. L'*Intestin* rentra avec beaucoup d'aisance , & la Tumeur se trouva diminuée de la moitié de son volume. Le Malade revenu à lui-même , me dit qu'elle étoit de la même grosseur qu'elle avoit toujours été depuis un an auparavant l'accident de l'*Etranglement*, & qu'il ne sentoit point de mal dans le *Scrotum*, mais que les douleurs étoient toutes dans le *Ventre*.

Affuré que l'*Intestin* étoit rentré , je ne songeai qu'à garantir l'EPIPLOON de la pourriture. Je fis comprendre au Malade & à la famille que cette partie pouvoit augmenter de volume , mais que l'on ne devoit pas s'en inquiéter ; & que tout se termineroit à l'avantage du Malade si , en lui faisant garder le repos , on lui appliquoit sur le champ un cataplasme composé ainsi.

R. Mie de pain bien émietlée , quatre onces ; du vin rouge du plus austère , une livre ; du sel marin , une once. Faites boullir le tout jusqu'à la consistance convenable ; puis l'ayant retiré du feu brouillez y une once de vinaigre fort.

Je

Je prescrivis un lavement composé comme il suit , pour être reçu deux heures après.

R. Six onces d'une forte décoction de plantes émollientes ; quatre onces de vin rouge d'*Orléans* vieux & fort ; deux onces d'huile de Noix tirée sans feu, & une once de sucre blanc.

Je prescrivis encore une saignée de huit ou dix onces qui devoit être faite auparavant l'injection du lavement.

Je laissai le Malade dans la confiance que je le trouverois hors de danger à mon retour d'un voyage de FONTAINEBLEAU où je fus forcé d'aller pour une affaire de très-grande conséquence. On envoya chercher un Chirurgien pour exécuter la saignée. Il prit connoissance de l'état de la Maladie , & crut que la HERNIE n'avoit pas été réduite. Les apparences le trompèrent. Les symptômes de l'*Etranglement* subsistoient & continuèrent pendant vingt heures. Dans l'idée qu'il avoit que l'*Intestin* formoit la Tumeur entièrement ou en partie, il fit , après avoir saigné le Malade, toutes les tentatives qu'il crut nécessaires pour la réduction ; ses efforts furent renouvelés à différentes fois , mais en vain & toujours au préjudice de l'*EPIPLOON*. Il réitéra la saignée, & fit sur la Tumeur des Ambrocatons & des Fomentations émollientes. Il fut-fort étonné l'orsque , le lendemain en visitant le Malade , il sçut qu'il avoit été prodigieusement à la selle ; mais il le fut bien d'avantage l'orsque , en exami-

nant

nant la Tumeur, il la trouva beaucoup plus grosse que la veille.

A mon retour de FONTAINEBLEAU, le cinquième jour après que j'avois vu le Malade pour la première fois, je le visitai & j'eus une consultation avec le Chirurgien & Mr. BOUDOU. Nous trouvâmes l'EPIPLOON en *suppuration*, je démontrai à ces Messieurs ce que l'expérience m'avoit appris, & que, si le Chirurgien n'avoit pas pris le change en croyant que l'*Intestin* faisoit partie de la Tumeur, l'EPIPLOON auroit pu se gonfler davantage, mais qu'ensuite il auroit diminué insensiblement comme je l'avois vu plusieurs fois dans la pratique de mon père & dans la mienne propre.

La Tumeur, qui avoit été fort-dure & très-douloureuse jusqu'au quatrième jour, étoit devenue molle & presque insensible; la *Peau* étoit œdémateuse, & la *Fievre* n'avoit pas quitté le Malade, quoique les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin* fussent totalement dissipés. Tout cela me fit juger de la *suppuration* de l'EPIPLOON, & de la nécessité pressante qu'il y avoit d'y donner issue. J'exécutai l'opération sans délai. Le *Sac herniaire* & l'EPIPLOON se trouvèrent entièrement pourris : la matière en étoit si fétide que l'on ne pouvoit en supporter l'odeur. J'emportai tout ce qu'il fut possible des lambeaux du *Sac* & de l'EPIPLOON, dont la pourriture sembloit s'étendre jusque dans le *Ventre* mais la crainte de déranger l'EPIPLOON borna mon opération

l'embouchure

à l'embouchure extérieure du *Sac*. On pense bien qu'en pareil cas , il n'y avoit pas d'occasion pour la *Ligature* , & que je n'en fis pas. Aussi eus-je tout à craindre de la part de la *suppuration* de l'EPIPLOON qui , semblable à une méche allumée qui mine suivant sa longueur d'une extrémité jusqu'à l'autre , donne quelque-fois lieu à une *suppuration* intérieure inévitablement mortelle , si la Nature , n'en intercepte pas le progrès ; Mr. le DRAN en cite un grand exemple indiqué à l'Art. IV de ces Recherches , p. 473 ; j'aurai occasion d'en citer d'autres à l'Art. de la *Ligature*.

Les préceptes que cette observation fournit sont essentiels à sçavoir. J'ai remarqué plusieurs fois que , après la réduction de l'*Intestin* dans les HERNIES composées & compliquées d'*Etranglement*, les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin* subsistent pendant vingt quatre heures , comme cela arrive dans les HERNIES simples de l'*Intestin* , sans aucune cause particulière dépendante d'un *Etranglement* par le *Sac herniaire* , par celui que l'EPIPLOON peut former , &c. A l'égard de la première cause , il n'y a que celui qui opère la réduction qui puisse s'en assurer par la manière avec laquelle les parties rentrent. J'en ai donné les signes dans mon traité des HERNIES p. 75 & suivantes de la seconde partie. Je parlerai de la seconde cause dans l'Article XIX.

La cause, qui fait subsister assez-ordinairement pendant vingt quatre heures & plus les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin* , vient de l'irritation *inflammatoire* ou simplement

plement *spasmodique*, ou même d'une constipation qui entretiennent le mouvement *antipéristaltique*.

L'ÉPIPLOON se gonfle & devient douloureux, & il est le plus souvent huit ou neuf jours à augmenter de volume. On ne peut pas dire qu'une plus grande quantité de sa substance descende dans le *Sac herniaire*, l'expérience prouve le contraire; il se gonfle seulement; & cela arrive même quelque-fois malgré les saignées & les topiques *répercussifs* & *toniques* qui doivent être employés sans négligence immédiatement après la réduction de l'*Intestin*.

Il n'est pas difficile de rendre raison de ce gonflement dans les cas où l'ÉPIPLOON est comprimé sans ménagement par une main inhabile ou peu accoutumée à cette opération, mais il est surprenant de voir cet effet dans des occasions où l'*Intestin*, n'étant que médiocrement étranglé, cède avec facilité à la moindre tentative. Le gonflement de l'ÉPIPLOON devrait d'autant moins survenir alors que l'ouverture qui lui a donné passage est moins remplie qu'auparavant la réduction de l'*Intestin*, & que l'ÉPIPLOON doit en souffrir moins de compression. Quand il ne prend pas la voie de la suppuration, comme il le fit dans le cas précédent, il prend celle de la résolution, & l'on s'apperçoit de sa diminution, qui est autant de tems à s'opérer que la Nature en a employé à le faire parvenir à son plus haut degré de gonflement. Il ne faut rien changer dans l'usage des topiques jusqu'à ce qu'il soit parvenu au premier état où il étoit auparavant l'accident. On peut quel-

ques jours après employer pour la réduction les moyens décrits à l'Article IX.

ARTICLE XVIII.

Les EPIPLOCELES, sont quelque-fois remplies d'HYDATIDES.

La structure des Vaisseaux *lymphatiques* donne une idée juste de la formation des HYDATIDES. Plus il entre de *Vaisseaux* de ce genre dans une partie plus elle est sujette à cette maladie. Il se trouve une si grande quantité de ces *Vaisseaux* dans l'EPIPLOON qu'il est étonnant que l'on n'observe pas d'avantage d'HYDATIDES dans les HERNIES de cette partie. La gêne où l'EPIPLOON se trouve dans les ouvertures qui lui donnent passage semble devoir occasionner plus souvent les dilatations qui caractérisent cette complication.

On voit par l'observation VI de Mr. PIPELET, p. 404 du volume III. des Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. que l'EPIPLOON rempli d'HYDATIDES fait prendre la *Tumeur* pour une *Hydrocèle*. Mr. LAMORIER, que l'on peut citer avec justice comme un des meilleurs Chirurgiens de l'EUROPE, s'y trompa, mais la conduite qu'il tint dans l'opération le mit à couvert de tous reproches. Il ouvrit la *Tumeur* avec sagesse, il y aperçut l'EPIPLOON, il se conduisit en conséquence &c. Ce cas singulier est peut-être le seul que Mr. LAMORIER ait rencontré dans la longue carrière qu'il a
courue

courrue ; il n'est cependant pas l'unique qui ait été remarqué dans ce siècle ; quelques observations que je vais rapporter en confirment la multiplicité.

OBSERVATION IX.

EPIPLOCELE remplie d'HYDATIDES.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

En l'année 1731, un Gentilhomme de la Ville de MAÇON, âgé de cinquante ans, d'un tempérament délicat, se transporta à PARIS pour avoir mon avis au sujet d'une *Tumeur* qu'il avoit dans le pli de la *Cuisse* du côté gauche. Elle étoit de la grosseur de la tête d'un enfant nouveau né. Sa forme irrégulière en eut imposé à tout autre plus consommé que je ne l'étois alors dans la pratique de ces maladies. J'eus besoin de conseil ; je mandai Messieurs PETIT, BOUDOU, LE DRAN & mon Père. Le Malade s'expliqua en leur présence sur l'origine & le progrès de sa maladie. Un effort qu'il avoit fait quelques-années auparavant avoit déterminé tout-à-coup & avec très-peu de douleur une grosseur du volume d'une petite noix, dessous le *Ligament* de FALLOPE. C'étoit alors une *HERNIE* simple de l'ÉPIPLOON. Elle augmenta peu-à-peu, & parvint en deux ou trois ans à la grosseur d'un œuf de Poule d'Inde, sans que le Malade en fut incommodé ; mais en dernier lieu elle fut violemment contuse par une chute de cheval. Le Malade y sentit une douleur sourde & il se fit à la *Peau* une *Equimose* considérable.

Ces accidens se passèrent promptement par le secours d'une saignée, & l'application du suc de Perfil & d'eau vulnéraire mêlés ensemble. Quelques jours après la *Tumeur* changea de forme ; d'oblongue qu'elle étoit elle devint irrégulièrement ronde. Plusieurs lobules exactement ronds s'élevèrent sur sa surface, dont trois principaux accrurent rapidement. Il en parut un du côté du *Pubis*, & un du côté de l'os des *Isles*, chacun de la grosseur d'un œuf de Poule ; un troisième occupoit la partie inférieure & moyenne de la *Tumeur* ; il étoit du double plus gros que chacun des deux autres. Ces différentes élévations, quoi qu'insensibles de même que le corps de la HERNIE, déterminèrent le Malade à venir à PARIS pour sçavoir à quoi s'en tenir. Par l'examen que nous en fîmes, ces lobules rendirent au toucher la sensation d'un fluide renfermé dans des *kystes* particuliers. Mr. LE DRAN les décida être des HYDATIDES qui s'étoient formées par la dilatation des Vaisseaux *lymphatiques* de l'EPIPLOON, dans le tems de la forte compression qu'il souffrit dans la chute qu'avoit fait le Malade.

L'opinion de Mr. LE DRAN fut adoptée par tous les consultants. Il fut décidé d'en évacuer le fluide par la ponction avec le *Trocart*. Je la fis sur le champ, avec l'instrument le plus petit en ce genre, à l'éminence inférieure de la *Tumeur*. Il en sortit la quantité de trois onces d'une liqueur limpide. Je fis une autre ponction à l'éminence qui répondoit au *Pubis* ; il en sortit environ une once du même fluide. J'en usai de même à l'égard de la troisième ; elle produisit
environ

environ la même quantité de liqueur que la seconde ; cette sérosité avoit la même couleur que celle des deux autres HYDATIDES. La *Tumeur*, ainsi d'autant moins grosse, parut sous une forme toute différente de ce qu'elle étoit auparavant les ponctions, elle devint ronde ; & il fut aisé de sentir à sa superficie de petites éminences rondes, & élastiques de différentes grosseurs qui furent considérées comme autant d'HYDATIDES qu'on ne pouvoit détruire que par une opération. On convint avec espoir que, ces HYDATIDES n'étant qu'un vice local de la partie de l'EPIPLOON qui étoit au dehors du *Ventre*, le Malade guériroit en emportant l'EPIPLOON.

Toutes les mesures furent prises pour faire l'opération trois jours après. Je fus le lendemain chez le Malade pour le saigner, & lui administrer quelques remèdes généraux ; mais je ne le trouvai pas. Il fut engagé par un des consultants à prendre un logement chez lui, l'ayant flatté qu'il seroit plus à portée des secours nécessaires à son état. On lui fit l'opération sans avoir appelé aucun des autres consultants ; il ne vécut que fort-peu de jours, sans que l'on ait pu sçavoir la cause d'une mort si précipitée. S'il fut mort entre mes mains je n'aurois pas manqué d'en donner la raison. Mon principe étant de contribuer aux progrès de l'Art, je n'ai jamais rougi d'avouer mes fautes pour apprendre aux autres à les éviter. Il seroit à souhaiter que tous les observateurs en fissent de même. J'ai étendu davantage la conséquence de ce principe dans la Préface de mon traité sur les HERNIES, édit. de PARIS 1749 p. LXXIV & la suivante.

On

On est bien convaincu par cette observation & par celle de Mr. LAMORIER que cette opération n'est pas sans danger, eu égard à la rescision de l'EPIPLOON & que s'il y a un moyen plus sûr & plus aisé à employer on doit le préférer. Ce moyen se trouve dans la compression. La théorie de la compression en pareil cas est éclairée par l'Analogie ; sa sûreté se confirme par l'expérience. On sçait que les *Vésicules* qui contiennent les HYDATIDES sont extrêmement minces, & qu'elles peuvent se crêver en les comprimant de la même manière que l'on dissipe les Tumeurs lymphatiques qui surviennent à la partie extérieure du Carpe, soit par la compression faite avec une lame de plomb bien serrée par un ruban que quelque-uns frottent assez-inutilement avec du Mercure, ou en la frappant dessus son point central avec une palette de bois ou fêrile. Par ces moyens la *Vésicule* sacculée qui contient la *lympe* se creve, la liqueur s'épanche, se résout, & la Tumeur disparaît dans l'instant.

Je fus d'autant plus porté à croire que la compression pût guérir les HYDATIDES de l'EPIPLOON dans les HERNIES que l'on voit assez-communément des *Hydrocèles* monstrueuses se dissiper entièrement & sur le champ, au plus grand étonnement des Malades, par des coups ou des chutes inopinés. Il est vrai que ces sortes d'*Hydrocèles* reviennent le plus ordinairement peu de tems après ; j'en ai vu qui n'ont reparu qu'après plusieurs semaines ; mais je n'en ai jamais observé qu'une qui ait été radicalement guérie à la suite d'un pareil accident. J'ai été convaincu de la guérison d'une *Hydrocèle* habituelle

habituelle par la compression faite à dessein. Ce cas quoique étranger au sujet que je traite y est nécessaire à cause de l'Analogie avec la guérison par compression des HYDATIDES épiplôiques. D'ailleurs je n'aurois peut-être pas l'occasion de le rapporter pour donner, à ceux qui ne le connoissent pas, l'idée du moyen qui fut employé & qui pourroit être réduit en méthode, en y apportant quelques changemens.

OBSERVATION XX.

HYDROCELE guérie par le moyen de la compression employée d'une manière particulière.

Par l'Auteur de ces Recherches.

J'avois fait plusieurs fois la ponction d'une *Hydrocele* à feu Mr. DURAND de MESY fermier général à PARIS. Son Sellier ayant entendu parler de sa maladie lui promit qu'il le guériroit en un instant de la même manière qu'il avoit été guéri lui-même. Mr. de MESY me pria d'écouter les raisonnemens de cet homme, auxquels je m'opposai dans la crainte que le *Testicule* n'en souffrit quelque dommage. Le Malade âgé 66 ans, importuné plutôt qu'affecté par l'opération que je lui faisois deux fois l'année depuis trois ou quatre ans, se déterminà à subir l'opération de son Sellier. L'*Hydrocele* pouvoit contenir alors douze ou quinze onces de fluide. Je fus invité par le Malade à me trouver à l'heure marquée pour l'exécution du procédé. Je ne me le fis pas dire deux fois. Un Chirurgien doit chercher les occasions de s'instruire. L'empirisme nous a souvent été utile.

Quelques

Quelques jours après le Sellier fixa autour de la ceinture du Malade au dessus des os des *Iles* un circulaire de cuir de RUSSIE fort-épais. A ce circulaire étoit adapté une espèce de calotte qui renfermoit tout l'Hémisphère antérieure de l'HYDROCELE. Cette calotte étoit faite d'un cuir de bœuf au quel on avoit donné une forme concave proportionnée à la figure de la *Tumeur*. A la partie inférieure de cette calotte étoit cousue une lanière de cuir de trois pieds de longueur. L'opérateur arrêta sur le bord d'une chaise un coussin rond, & fort dur de cinq à six pouces de longueur ; ce coussin étoit construit de cuir très-souple, mais rembourré de façon à le rendre d'une forte résistance. Le Malade s'assit sur la chaise de manière que la face postérieure de la *Tumeur* portoit sur le coussin ; tandis que la calotte en enveloppoit toute la moitié antérieure suivant sa longueur. Le Sellier passa la lanière par dessous la chaise, ensuite l'ayant bien fixée autour de sa main, il la tira à lui de devant à l'arrière de la chaise où il étoit posté, par une secousse ou sacade qu'il donna à la lanière en la tirant à lui avec violence, & d'un seul coup. La *Tumeur* se trouva subitement dissipée ayant été comprimée par cette manœuvre entre la calotte & le coussin, & elle disparut dans le même instant, sans que le Malade put dire qu'il en eut senti aucune douleur.

J'examinai sur le champ le *Scrotum* au travers du quel je ne sentis pas plus de liquide que l'on en apperçoit après la ponction, lors qu'on l'a entièrement évacué. Le *Testicule* se trouva dans la partie inférieure du *Scrotum*, sans avoir

avoir souffert de peine. Le Sellier enveloppa toute la *Peau* avec de la filasse qu'il imbiba d'eau de vie tiède ; il fit mettre le Malade au lit ; il l'engagea à y rester toute la journée, & à s'exciter à suer ; cela fut exécuté par une potion diaphorétique que je prescrivis. La fomentation spiritueuse fut renouvelée plusieurs fois par jour pendant environ une semaine. Cet appareil fut abandonné, le Malade ayant été purgé deux fois. Je le visitai pendant plus de deux ans après, & l'examinai avec soin, sans avoir apperçu aucune marque de récurrence.

Je cultivai la connoissance du Sellier, je le questionnai sur cette opération : je scus de lui qu'un Charlatan l'avoit guéri d'une pareille *Hydrocèle* par ce moyen, après en avoir été incommodé pendant dix ans, & pour laquelle on lui avoit toujours fait la *puncture* deux fois par an.

J'avoue que je n'ai jamais osé employer ce moyen dans la crainte d'une récurrence aussi certaine que celle qui survient après les guérisons accidentelles de la compression par des coups ou par des chutes. Mais la raison qui m'a retenu le plus est celle du danger qu'il y a que le *Testicule* ne se trouve endommagé par cette compression. Je pense cependant que l'on pourroit l'en garantir, parce qu'il se trouve toujours, ou le plus ordinairement, à la partie supérieure de la *Tumeur* dans les *Hydrocèles*. Le moyen que je crois que l'on pourroit employer pour éviter la compression du *Testicule* seroit de figurer la calotte de manière qu'elle n'agît sur la *Tumeur* qu'au dessous du *Testicule*, en formant cette calotte

à la manière d'un hausse-col d'officier dont les deux côtés de l'échancrure seroient fixés au circulaire de cuir.

Tout l'avantage que j'ai pu tirer de ce procédé singulier est d'avoir appris que les HYDATIDES de l'EPIPLOON dans les HERNIES peuvent être guéries par la compression. S'il est possible de guérir les *Hydrocèles*, qui ne sont à proprement parler que des HYDATIDES, en brisant le *Tissu* de leurs pellicules *sacculées*, à plus forte raison peut-on guérir celles qui surviennent à l'EPIPLOON. Mais ces compressions doivent être ménagées de façon que cette *Membrane graisseuse très-vasculaire* & fort-délicate n'en souffre aucun dommage. Il ne faudroit pas agir à son égard à la manière du Sellier, ni de la façon que l'on efface les Tumeurs *lymphatiques* du *Poignet* en frappant dessus; l'EPIPLOON pourroit en souffrir une contusion facheuse. J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer cette complication des HERNIES de l'EPIPLOON. L'observation suivante servira autant que toutes celles que je pourrois rapporter pour en donner les signes, & pour expliquer la méthode de la guérir.

OBSERVATION XXI.

HYDATIDES *épiploïques* dans une HERNIE guéries par compression.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1750, une jeune Demoiselle de qualité âgée de

de 13 à 14 ans , qui avoit une simple HERNIE inguinale de l'EPIPLOON du côté gauche , fut mise en pension chez la Dame LATOUCHE au Village nommé petit SHELSEA , près de LONDRES. Cette jeune Demoiselle fort-délicate étoit confiée aux soins du Docteur CHANNEL qui la visitoit souvent. Il la trouva un jour si triste qu'il voulut sçavoir la cause de sa mélancolie. Elle dit qu'elle s'étoit donnée un coup dans l'*Aine* en tombant sur le coin fort-aigu d'un banc ; qu'elle n'avoit pas senti de douleur dans l'instant de sa chute ni depuis trois semaines que cet accident étoit arrivé , mais que depuis ce tems-là sa DESCENTE avoit augmenté considérablement. Le Docteur y porta la *Main* ; il fut d'autant plus surpris qu'il croyoit la Malade guérie depuis long-tems. Il la fit mettre au lit , & m'envoya chercher pour avoir mon avis.

Il me dit que la jeune Demoiselle avoit eu une DESCENTE depuis sa plus tendre enfance , & qu'ayant paru avoir été guérie quelques années auparavant , on lui avoit fait quitter les *Bandages*. La Malade répondit que depuis qu'elle ne s'en servoit plus , elle avoit toujours été dans le même état qu'auparavant , & qu'elle n'en avoit rien dit de peur qu'on ne l'eut obligée à les porter toute sa vie. La HERNIE avoit toujours eu deux pouces ou environ de circonférence dans son plus gros volume ; elle descendoit par l'*Anneau* jusque dans la partie supérieure de la grande *Lèvre* de la *Vulve*. lorsque je l'examinai elle étoit du volume d'un gros œuf de Poule ; elle étoit parvenue depuis

trois semaines par degrés à cette grosseur ; cependant elle n'étoit point douloureuse. Dans sa forme ovale, elle étoit surmontée dans sa surface extérieure par une éminence ronde, & comme isolée du reste de la *Tumeur*, par une ligne circulaire, mais fort-superficielle. En pressant d'une main la base de cette éminence avec les deux doigts, & en appuyant un doigt de l'autre main sur le centre de cette éminence, j'y sentoie une résistance pareille à celle d'un fluide amené à la superficie ; lorsque je lâchois les doigts, le fluide présentoit une surface plus étendue, plus plate & plus molle.

J'assurai le Docteur CHANNEL que c'étoit une HYDATIDE qui avoit été occasionnée par la rude pression de l'EPIDPLOON contre le banc sur lequel la Malade étoit tombée. Je lui fis connoître par les lumières de la Physiologie, & par celles de l'expérience que ce fluide étoit renfermé dans une partie d'un des Vaisseaux *lymphatiques* de la Membrane *épiplôïque* ; que la partie de ce Vaisseau, qui avoit souffert par la compression, s'étoit affoiblie & dilatée, tandis que ses extrémités (a) *valvuleuses* s'étoient de plus en plus rétrécies. Le Docteur conçut que ce fluide étoit contenu dans un *kyste* produit par la dilatation du Vaisseau *lymphatique* qui le renfermoit ; la forme ronde de cette éminence le confirma dans cette idée. Mais il ne faut pas s'y tromper, les HYDATIDES prennent quelque-fois des formes oblongues à cause de la structure des intersections *valvuleuses*

(a) Consultez *Ruyssch* dans son traité, de *valvulis lymphaticorum*.

valvuteuses qui leur donnent une figure pyramidale. L'insensibilité de la *Tumeur* l'assura que ce ne pouvoit pas être un fluide putréfié. Il consentit à la preuve la plus complète que je pus lui en donner, ce fut de percer cette *Tumeur* à sa superficie avec une lancette; il en sortit environ une demi once d'eau fort-limpide. La *Tumeur* se trouva un peu diminuée, mais elle étoit encore beaucoup plus grosse que dans son état originaire, d'où je conclus qu'elle devoit contenir quelques-autres HYDATIDES qu'il n'étoit pas possible d'ouvrir sans faire une opération de conséquence, qui auroit pu avoir lieu, si la guérison des HYDATIDES, par la compression, n'avoit pas pu être obtenue.

J'avois déjà employé ce moyen avec succès sur deux personnes, la première étoit un jeune Garçon; la seconde étoit une Femme de quarante ans; l'un & l'autre étoient presque dans les mêmes circonstances que la jeune Demoiselle.

J'ajustai un *Bandage* circulaire de cuir, bien garni, autour des os des *Isles*, dont le bord inférieur & antérieur portoit sur l'*Anneau* au dessus de l'EPIPLOON. Cette précaution me parut absolument nécessaire pour empêcher la HERNIE de rentrer. On conçoit assez le danger qu'il y auroit de réduire l'EPIPLOON, ou de le laisser rentrer de lui-même avant que les HYDATIDES ne soient guéries. Un seul chef de bande, composé d'une forte toile en double, neuve & écrue, de la largeur de trois travers de doigt, & fronce dans

ses parties latérales qui répondoient à la *Tumeur*, étoit fixé à l'endroit de la ceinture qui couvroit l'*Anneau*. Ce chef de bande étoit assez-long pour être attaché par derrière au circulaire, après avoir passé par dessous la *Cuisse*. J'enveloppai ensuite la *Tumeur* avec du papier-mâché fort-épais. Je mis une compresse par dessus, & en conduisant la bande de haut en bas avec précaution pour ne pas déranger la calotte de papier-mâché, je la passai par dessous la *Cuisse*, & l'attachai au circulaire par derrière de manière à ne faire qu'une fort-légère pression, & qu'elle ne put pas se lâcher. Je laissai cet appareil jusqu'au lendemain. Comme il arrive toujours que ce que l'on nomme le sous-cuisse, se relâche quand la *Cuisse* est en flexion, j'eus l'attention d'attacher le pied de la Malade avec un lac, & de fixer le lac à la traverse du pied du lit. Sans ce soin essentiel le *Bandage* en se relâchant auroit peut-être permis la réduction de l'EPIPLOON avant l'affaïssement des HYDATIDES. La Demoiselle dans cette situation fut obligée de faire les évacuations naturelles dans un bassin de lit.

Je levai l'appareil le lendemain. Je trouvai le papier-mâché bien desséché, & moulé suivant la forme de la *Tumeur* en consistance de carton. Je mis tout au tour de la DESCENTE de la charpie bien-mollette pour empêcher les bords inégaux & rudes du carton de blesser la *Peau* aux endroits où ils appuyoient. Je remis les choses dans le même ordre que la veille, excepté que je ferai tant soit peu plus le sous-cuisse, étant bien assuré que, le point de compression

pression répondant exactement à la partie supérieure & antérieure de l'os *Pubis*, je réussirois à affaïser ou à briser les pellicules *Membraneuses* qui formoient les *HYDATIDES*.

Le troisième jour, je ferai encore un peu plus le sous-cuisse.

Le quatrième jour, je m'apperçus d'une diminution sensible de la *Tumeur*; je mis dans la cavité du carton un peu de charpie.

Le fixième jour, la *DESCENTE* se trouva si considérablement diminuée que je substituai un nouveau papier-mâché à la place du premier. J'en usai les jours suivans comme j'avois fait les précédens.

Le neuvième jour, la *Tumeur* se trouva, de l'aveu de la Demoiselle, plus petite qu'auparavant l'accident qui lui étoit arrivé. Je jugeai alors que les *HYDATIDES* étoient totalement détruites, & qu'il n'y avoit point à craindre leur retour. Il y eut cependant eu de l'imprudence à travailler à la réduction de l'EPIPLOON. Je fis lever la Malade; elle reprit ses petits exercices ordinaires, pendant trois ou quatre semaines. On soutint sur la *Tumeur* tout ce tems-là une compresse, imbibée d'eau vulnéraire; on la changeoit deux fois par jour. Ensuite, physiquement certain que les *HYDATIDES* étoient bien guéries, je songeai à prévenir l'accident qui y avoit donné occasion,

occasion , en reduisant la DESCENTE , mais le Docteur CHANNEL ni moi n'osâmes pas prendre sur nous cette opération sans en être bien assurés par quelqu'un d'autorité qui put nous mettre à l'abri de tous reproches. La Demoiselle , très-riche héritière & orpheline , avoit des Tuteurs aux quels le Docteur CHANNEL communiqua le cas. Ils nommèrent Mr. SHESELDEN pour le considérer ; & il se transporta chez la Malade. Après avoir examiné son état , il jugea qu'il n'y avoit rien à craindre pour la réduction de l'EPIPLOCELE , ni pour la récidence des HYDATIDES. Après quelques soins particuliers , je fis rentrer la DESCENTE & je la contins avec un *Bandage* ordinaire &c.

A R T I C L E XIX.

De l'ETRANGLEMENT de l'*Intestin* par l'EPI- PLOON.

Feu Mr. LA PEYRONIE a clairement démontré dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag 993 que l'EPIPLOON est capable d'étrangler l'*Intestin* dans le *Ventre*. Les brides qu'il peut former par ses adhérences avec le *Péritoine* deviennent les agens d'un *Etranglement* mortel. Si l'on n'est pas prévenu sur la possibilité de pareils effets , la vie d'un Malade est doublement en danger. La Nature s'étoit trompée dans son ouvrage , elle s'étoit prise dans ses propres filets , il lui auroit fallu les secours
de

de l'Art pour l'en débarrasser. Certainement rien n'étoit plus simple à exécuter ; il suffisoit de couper la bride qui gênoit l'*Intestin* à l'embouchure intérieure du *Sac herniaire*. Il n'est pas douteux que Mr. DE LA PEYRONIE n'eut mis ce moyen à exécution , s'il eut été averti assez-tôt ; il le connoissoit comme il paroît par la réflexion qu'il fait à la fin de son observation. “ Cette observation , dit-il , nous avertit de
 „ nous défier de pareils accidens, qui ne sont pas sans remède,
 „ car il est possible de reconnoître l'*Etranglement* avec le
 „ doigt , & de dégager l'*Intestin*. L'Acad. Roy. de Chir. publiera dans la suite plusieurs observations sur des *Etranglemens* de l'*Intestin* par le *Sac herniaire* après la réduction des DESCENTES , & on verra par ces observations qu'on a quelque-fois débridé l'*Intestin* dans le *Ventre* avec succès “ (a). Le précepte que donne ici le célèbre Auteur de cette observation demande quelque interprétation , car , lorsqu'il a dit , “ il est possible de reconnoître l'*Etranglement* avec le doigt , & de dégager l'*Intestin* “ , il n'a pas entendu qu'il suffisoit de le pousser avec le doigt pour le dégager : outre que cela seroit très-difficile dans l'exécution , & même impossible si l'*Intestin* étoit fortement étranglé , c'est que s'il se dégageoit , il pourroit par les suites s'insinuer
 encore

(a) Le Mémoire , concernant les *Etranglemens* intérieurs , qui ne put pas trouver place dans le 1^{er} vol. des Mémoires de l'Académie , est contenu dans le second volume de mon traité sur les HERNIES , sous ce titre , de l'*Etranglement* de l'*Intestin* par le *Péritoine*.

encore dans l'*Anneau* formé par la bride. Il faut donc, pour rendre l'idée de l'Auteur, couper la bride, puisqu'il a fondé son précepte sur l'expérience d'autrui, " on „ verra dit-il, par ces observations qu'on a quelque-fois dé- „ bridé l'*Intestin* dans le *Ventre* avec succès ".

Le repouffement de l'*Intestin* dans le *Ventre* seroit d'autant moins possible que la bride *épiplôïque* pourroit se trouver adhérente à l'*Intestin*. Il n'y auroit en pareil cas que l'instrument tranchant que l'on pourroit employer pour la diviser. Le moyen seroit extrême à la vérité, car il faudroit faire une très-grande incision aux Muscles pour avoir la liberté de travailler à découvert. La certitude de la mort, en laissant le Malade en cet état, doit encourager à en risquer l'événement fatal. Ce ne seroit pas une opération aussi-hazardée que quelques-uns pourroient l'imaginer; on en verra la preuve dans les réflexions qui sont à la suite de l'observation xxxiiii, p. 580.

L'expérience fait voir la possibilité qu'il y a que non seulement l'*EPIPLOON* peut étrangler l'*Intestin*, mais elle fait voir qu'il peut y être fortement adhérent. L'Académie en a été témoin oculaire. Voici le fait tel qu'il a été décrit par l'Auteur. Ce cas singulier, fort-antérieur à celui que je viens de citer, eut fait un parallèle de convenance s'il n'eut pas échappé à la vigilance de Mr. LA PEYRONIE.

O B-

OBSERVATION XXII.

Sur un ETRANGLEMENT de l'*Intestin* fait par
l'EPIPLOON.

Communiquée à l'Académie

Par Mr. BOUDOU un de ses Membres, & Chirurgien
en chef de l'HÔTEL-DIEU.

A la fin du mois de Juin, 1734 on coucha dans l'HÔTEL-DIEU un Homme fort & robuste, âgé d'environ quarante ans. Les accidens dont il se plaignoit étoient des lassitudes spontanées, une pesanteur de tout le Corps, & particulièrement de la Tête avec assoupissement; le Ventre étoit bouffi & fort-dur; il avoit de la difficulté à uriner, ces symptômes marquoient une stase générale de toutes les liqueurs.

Le Malade avoit de plus une HERNIE Entero-épiplocèle qui remplissoit toute la Bourse du côté droit; mais la Tumeur ayant la liberté de rentrer comme de sortir, elle ne l'incommodoit que par sa pesanteur.

Pendant les quatre premiers jours de son séjour dans l'Hôpital on lui fit deux saignées du Bras, on lui donna quelques lavemens, & on lui fit prendre des bouillons amers.

Loin de répondre à ces remèdes par un régime qui n'en contrebalança pas l'avantage, il mangea une si grande quantité de Cerises & avec tant de gloutonnerie qu'il en avala les noyaux, & d'autres alimens de cette espèce, enforte qu'il cessa tout-à-coup de faire rentrer sa DESCENTE, & d'aller à la selle. Comme ces accidens étoient de ma compétence, je fus appelé à son secours le soir du quatrième jour de son entrée. Je tentai la réduction de la Tumeur, mais le canal *intestinal* avoit acquis une si grande tention que je ne pus y réussir qu'en partie.

Je prescrivis deux amples saignées à deux heures de distance l'une de l'autre, des lavemens de Cassé & de petit lait, & je fis appliquer sur la Tumeur le Cataplasme émollient dont nous servons souvent avec succès en pareil cas. Le Vomissement des alimens, qui survint bien-tôt, fut suivi de celui des matières *bilieuses*, & ensuite de matières *fécales*. Ces changemens dans les matières du Vomissement s'opérèrent en très-peu de tems.

Tous les remèdes ordonnés, quoique promptement administrés, n'eurent aucun succès; le Malade continua à vomir, & il ne rendit point les lavemens. Enfin la tention du *Ventre* augmenta à un tel point pendant la nuit qu'il mourut sur les quatre heures du matin.

Flatté par l'espoir de trouver dans l'examen de son *Bas-Ventre* quelque cause singulière de sa mort, je fis l'ouverture

ture de son *Corps* ; je commençai par la *Tumeur* du *Scrotum*. Après avoir ouvert le *Sac herniaire* dans toute son étendue , je trouvai la plus grande portion de l'EPIPLOON isolée dans tous les points de sa circonférence jusque dans le *Ventre* ; il étoit d'une figure ronde en forme de corde , & avoit six ou sept pouces d'épaisseur ; sa partie inférieure se terminoit à peu près comme une frange évasée en forme d'entonnoir ; il s'applatissoit à la partie supérieure du *Sac* en forme de bande , & là il faisoit une espèce de nœud circulaire qui , de même que le reste de sa substance , n'étoit gêné ni par l'*Anneau* ni par le *Sac herniaire*. Cette bande circulaire de l'EPIPLOON contenoit une anse de l'*Intestin COLON* déjà gangrenée , avec laquelle elle étoit si adhérente qu'elle sembloit ne faire qu'un même corps.

La singularité de ce fait m'engagea à séparer entièrement ces *Viscères* du *Bas-Ventre* , & à les présenter à l'Académie. L'EPIPLOON & le COLON ainsi unis ensemble avoient causé un si grand tiraillement de l'*Estomac* que son orifice inférieur se trouvoit situé dans la région *iliaque* droite ; la *Vésicule* du *Fiel* , qui avoit acquis un volume extraordinaire , étoit renversée , parce que l'*Intestin DUODENUM* entraînoit avec lui le canal *Cholodoque* de haut en bas. Tous les autres *Intestins* avoient souffert un dérangement proportionné à celui de l'*Estomac*.

REFLEXIONS DE Mr. BOUDOU — On voit d'abord par cette observation de quels dérangemens l'*Estomac* & les
Intestins

Intestins sont susceptibles, sans que pour cela l'Animal en souffre, surtout lorsque les déplacemens de ces organes se font par gradation.

En second lieu, il est clair que le Malade dont je parle est mort, non pas par l'*Etranglement* de l'*Intestin* par l'*Anneau*, mais par un *Etranglement* particulier que l'*EPIPLOON* a fait à l'*Intestin* comme je l'ai déjà vu arriver.

On pourroit croire que l'*EPIPLOON* n'étant qu'une membrane grasseuse, molle, flasque & sans fibres contractibles ne seroit pas capable de serrer l'*Intestin* assez-exactement pour l'étrangler; mais pour en convenir il n'y a qu'à considérer.

Premièrement, que le canal *intestinal* avoit acquis, par l'engorgement des liqueurs, un volume beaucoup plus considérable que le cercle de l'*EPIPLOON* n'avoit de diamètre.

Secondement, que la portion de l'*EPIPLOON* contenue dans la *Bourse*, étant d'un volume considérable, elle tirailloit sans cesse par sa pesanteur le cercle qu'elle faisoit autour de l'*Intestin*, & par ce tiraillement, l'empêchoit de se prêter au volume augmenté de ce canal.

Troisièmement, que les parois des *Intestins*, étant déjà distendues par l'inflammation, ils se sont trouvés pressés d'un
autre

autre côté par une quantité prodigieuse d'excrémens, & surtout par les noyaux avalés qui s'étoient glissés dans l'anse étranglée du COLON.

Ces deux dernières observations démontrent la possibilité des *Brides* & des entortillemens circulaires de l'EPIPLOON capables d'étrangler l'*Intestin*. Elles font voir le danger auquel sont exposés les Malades en qui ils existent, si l'on ne sçait pas y remédier. Ces effets singuliers ne me furent jamais étrangers : GUILLAUME ARNAUD mon grand oncle avoit remarqué les *Brides* formées par l'EPIPLOON, il les avoit notées dans ses observations manuscrites qui firent l'objet de mes premières études sur les HERNIES, d'où je tirai les signes qui enseignent à les connoître. Les observations de mon Père destinées à mon instruction en contiennent une exactement pareille à celle de Mr. BOUDOU. Une anse d'*Intestin* se trouva étranglé par un entortillement de l'EPIPLOON ; le Malade mourut, & l'*Etranglement* ne fut reconnu que par l'ouverture du Cadavre. Je n'en ferai pas mention ; je rapporterai seulement celle qui a rapport aux *Brides* formées par l'EPIPLOON : elle instruit sur les signes qui font connoître ces sortes d'Etranglemens de quelle nature qu'ils soient ; elle détermine le moyen d'y remédier avec succès.

O B-

OBSERVATION XXIII.

Sur un *Etranglement* de l'*Intestin* par un alongement fibreux de l'*EPIPLOON*,

Par GUILLAUME ARNAUD Chirurgien de feu GASTON de FRANCE frère de LOUIS XIV.

En 1640 je fus appelé pour un Seigneur de la Cour qui souffroit depuis trois jours tous les symptômes de l'*Etranglement* du *Boyau*. Il vomissoit les matières *stercorales*, & ne rendoit rien par le *siège*; il avoit des tranchées considérables & continuelles; le *Ventre* étoit fort-tendu, le *Pouls* étoit convulsif, le *Visage* pâle & la *Vie* tout-à-fait éteinte. Dans cet état misérable le Malade, en son Château éloigné de cinq ou six lieues de FONTAINEBLEAU, n'avoit reçu aucun secours. Deux des plus fameux Chirurgiens de la Cour furent mandés en même tems que moi. Le Malade âgé de 58 ans, grand, fort & accoutumé aux exercices les plus violens, avoit eu depuis l'âge de vingt-cinq ans, une DESCENTE qui s'étoit toujours accrue au point qu'elle avoit la longueur d'un empan, environ dix pouces; elle étoit grosse comme un petit melon.

J'avois conseillé à ce Seigneur quelques années auparavant de porter un *Brayer* pour empêcher sa DESCENTE de sortir. Je lui en fis un convenable à cet effet, mais, l'orsque je
voulus

voulus le lui poser, il me dit qu'il lui feroit plus de mal que de bien. Je lui fis comprendre le contraire en lui expliquant les avantages du *Brayer*. Il me répondit que, toutes les fois qu'il faisoit rentrer sa DESCENTE, depuis un an ou deux, il souffroit des *Coliques* violentes qui ne se passaient que quand elle étoit descendue dans le *Scrotum*. Je l'assurai que ses *Coliques* cesseroient une heure après que le *Brayer* seroit posé, comme cela arrive ordinairement (a).

Il

(a) Cette réflexion n'est pas placée ici sans raison. Il arrive très-ordinairement que, dans le tems de la réduction des EPIPOCELES, les Malades souffrent des douleurs dans le *Ventre* d'une espèce différente de celles qui se font sentir par l'affection des *Intestins* que l'on nomme *Colique*; C'est une douleur qui a son siège seulement dans la région épigastrique & qui, sans contredit, ne vient que de l'irritation qui se communique à l'*Estomac* plus particulièrement qu'à l'arc du *Colon* qui paroît n'en être aucunement offensé. Cette douleur est tout-à-fait semblable à la *Cardialgie*. Le Malade sent d'abord un mal-aise; il survient ensuite une douleur vive, si l'on continue la réduction avec un peu de violence, ou en voulant trop précipiter l'opération par une pression trop-forte sur l'EPIPLOON; le *Pouls* s'affoiblit; le *Visage* pâlit; des sueurs froides s'emparent de tout le *Corps*; le Malade enfin tombe en *Syncope*. Ce qui y a de plus singulier dans cette affection, c'est que la douleur ne s'étend pas depuis la partie de l'EPIPLOON qui est maniée jusqu'à l'*Estomac*, elle est directement portée à l'*Estomac* même, sans communication de proche en proche, ce qui sembleroit devoir arriver ainsi, cependant l'expérience prouve le contraire. La douleur subsiste quelque-fois pendant une heure après la réduction, mais elle va toujours en diminuant par degrés, surtout si l'on donne au Malade de tems en tems quelques cuillerées d'un cordial léger. Le bon vin rouge vieux avec un peu de Sucre & de Muscade est celui qui se trouve le plus à portée, & dont je fais faire usage le plus communément.

Il se rendit à mes raisons, & me laissa faire. Je restai avec lui pendant deux heures, & je fus témoin que les douleurs du *Ventre* au lieu de diminuer augmentèrent à un tel degré que je fus obligé d'ôter le *Brayer*. Le Malade souffrit de plus en plus, il m'envoya chercher pendant la nuit; il avoit des *Nausées* continuelles, mais sans *Vomiffemens*, & il n'alloit point à la selle; il avoit des *Coliques* violentes, & le *Ventre* étoit fort tendu. Je le saignai abondamment du *Bras*; je lui fis donner des lavemens qui ne causèrent aucune évacuation, on lui fit des embrocations huileuses sur le *Ventre*, & je promis de le voir dans la matinée. Un Médecin que la famille fit venir de grand matin, & qui ne connut pas la cause des symptômes, lui fit prendre l'*Antimoine*; il vomit beaucoup, & dès les premiers efforts la DESCENTE sortit tout-à-coup; le Malade fut délivré de tous ses tourmens après une évacuation par haut & par bas qui dura plus d'une heure. Je trouvai toute cette besogne faite, lorsque j'arrivai sur les neuf heures du matin. J'en félicitai le Malade de tout mon cœur. Je fus de son avis & de celui du Médecin qui fut de soutenir seulement la DESCENTE par le moyen d'un *Troussé-Bourses*, sans la faire rentrer. Le Malade m'avoit fait observer que, depuis un an ou deux, il étoit obligé de se tenir dans son lit de manière qu'il étoit plutôt assis que couché, il se tenoit la *Poitrine* & la *Tête* fort-élevées, parce que, lorsqu'il étoit à plat sur le *Dos*, la DESCENTE rentroit en partie, & qu'alors il souffroit de grandes *Coliques* qui ne se passaient que quand la DESCENTE étoit sortie; il se

se levoit sur le plancher, & faisoit des efforts en touffant qui lui procuroient cet avantage.

Après ce récit les consultants jugèrent comme moi que, sur ce qui s'étoit passé il y avoit deux ans, l'on devoit absolument éviter la réduction par le *Taxis*, & qu'il falloit faire l'opération du *BUBONOCELE*; je la fis sans délai.

Dès que le *Péritoine* fut ouvert, je vis l'EPIPLOON en son état naturel, il remplissoit presque tout le *Sac*, de façon que l'on crut qu'il n'y avoit point de *Boyau*. Je le renversai sur le *Ventre*, & il parut, dessous l'endroit qui répondoit à un travers de doigt au dessous de l'*Anneau*, une partie de l'*Intestin Ileum* grosse comme un marron; il étoit fort-rouge & enflammé. Nous trouvâmes l'*Anneau* aussi-dilaté que s'il l'eut été avec le *Bistourri*, cependant le *Boyau* ne pouvoit pas rentrer. Chacun de nous porta le *Doigt* dans le *Ventre* pour reconnoître ce qui empêchoit la réduction; nous crûmes apercevoir à environ un pouce au dessous de l'*Anneau* un lien qui serroit le *Boyau*; il fut décidé sur le champ d'attirer l'EPIPLOON au dehors ce que je fis avec facilité, car il n'étoit pas adhérent. Nous vîmes fort-distinctement que l'EPIPLOON, ployé en dessous, avoit formé une espèce de gaine qui enveloppoit l'*Intestin*. Cette partie de l'EPIPLOON, qui enveloppoit & étrangloit le *Boyau*, avoit environ un demi pouce ou huit lignes de longueur & elle étoit adhérente à la surface antérieure de cet *Intestin* & ressembloit à un *Ligament* fort-épais. La circonstance heureuse, qui sauva la vie

du Malade , fut que , l'*Anneau* que formoit l'*EPIPLOON* n'é- tant point adhérent au *Boyau* par tout , j'eus la facilité de passer la Sonde cannelée entre l'un & l'autre sur la quelle je glissai un Bistouri pour couper le *Ligament*. L'*Intestin* ren- tra en partie de lui-même sans que je l'eusse aidé en aucune manière ; mais il étoit adhérent à l'*EPIPLOON* & l'*adhérence* nous parut trop difficile à détruire ; il fallut la laisser étant sûr que l'*Etranglement* ne subsistoit plus.

On mit en délibération si l'*EPIPLOON* seroit réduit ou si l'on en feroit la *Ligature* ; son état sain & frais sembloit engager à le remettre dans le *Ventre* , mais son volume fit craindre qu'il ne fut devenu corps étranger ; il fut décidé de l'amputer. J'y fis deux *Ligatures* , à cause de son volume considérable , beaucoup au dessous de la partie que j'avois attirée au dehors , je coupai ce qui excédoit au dessous des *Ligatures* , & je remis dans le *Ventre* tout ce qui étoit compris au dessous. Je pansai la *Plaie* &c.

Nous fîmes l'examen de l'*EPIPLOON* qui avoit été em- porté ; nous ne trouvâmes de particulier en sa substance que ce qui suit. Ses *losanges graisseuses* s'étoient fort-allongées , & elles avoient une consistance plus solide qu'à l'ordinaire , elle sembloit être presque *fibreuse* & à peu-près comme les bandes *ligamenteuses* du COLON.

Le Malade tarda peu de tems à aller à la Selle. Il se vuïda prodigieusement pendant les deux premières heures après

après l'opération ; il eut succombé à la foiblesse que lui causa cette grande évacuation, s'il n'avoit pas été soutenu par des cordiaux.

Les autres accidens cessèrent, & quatre heures d'un sommeil très-doux, que lui causa son grand accablement, le remirent tout-à-fait à lui-même. Les *Ligatures* tombèrent quatorze jours après l'opération & la Plaie fut parfaitement guérie le quarantième.

REFLEXIONS DE L'AUTEUR DE L'OBSERVATION. Il paroît, dit-il, par ce cas de très-grande conséquence, que l'ÉPIPLOON s'étoit ployé & rendu adhérent sur lui-même depuis quelques années-seulement, puisque ce ne fut que trois ou quatre ans avant l'opération que le Malade souffrit des *Coliques*, l'orsque la DESCENTE étoit rentrée. Comment l'ÉPIPLOON avoit-il pu se rendre adhérent sur lui-même en enveloppant l'*Intestin* dans un seul endroit & pourquoi le Malade souffroit-il tant de peines lorsque sa DESCENTE étoit rentrée dans le *Ventre* ? C'est ce que nous n'avons pas pu comprendre, & nous n'aurions jamais pu imaginer une pareille chose si nous n'en eussions été témoins. Je laisse à d'autres plus clair-voyans à expliquer les causes de ce Phénomène, je ne me suis engagé qu'à rapporter ce cas singulier & en faire voir les effets particuliers.

Reflexions

Reflexions de l'Auteur de ces Recherches sur
cette observation.

On pourroit faire un très grand nombre de remarques sur cette observation dont les connoisseurs sentent toute l'importance ; mais dans la crainte ou je suis de confondre la multitude d'idées qu'elle présente, & d'embrouiller le sujet plutôt que de l'éclaircir, je n'hazarderai que quelques-unes de mes conjectures.

Cette observation fait voir que, quand une HERNIE est réduite, & que les symptômes de l'*Etranglement* se déclarent, il faut nécessairement que quelque chose de singulier y donne occasion. On a vu dans mon traité sur les HERNIES que le *Sac herniaire* peu étrangler l'*Intestin* dans le *Ventre*. On voit par les observations de cet Article XIX que l'*EPIPLOON* a le même pouvoir soit en formant des *Brides*, en s'entortillant autour de l'*Intestin* ou comme on le verra dans l'observation XXIV, en se déchirant.

Quand par quelque cause que ce soit l'*Intestin* se trouve étranglé dans le *Ventre*, la première indication est de le rappeler au dehors. Le moyen que cette observation donne est à la vérité bien extrême, & vraisemblablement le Médecin qui hazarda l'*Emétique* ne l'eut pas prescrit, s'il eut connu la cause du mal, mais l'événement justifia sa conduite. Ne
serions

ferions-nous pas autorisés par son exemple à commettre une faute aussi heureuse, si en déterminant la DESCENTE à sortir, on pouvoit avoir une sûreté que l'Etranglement cessât. Pour moi je n'y balancerois pas; mais je commencerois par m'en confesser en avouant ce moyen comme incertain & dangereux, & je me mettrois en même tems en état de réparer la faute au plutôt. Ce moyen seroit de faire l'opération sans délai aussi-tôt après l'effet de l'Emetique, si la DESCENTE ne reparoissoit pas, ou, si en reparoissoient les symptômes de l'Etranglement continuoient. L'entreprise n'est pas commune dans le premier cas ni si aisée, car il n'y a pas de Tumeur qui dirige le Chirurgien dans la route qu'il doit suivre, c'est-à lui à s'en faire une qui le conduise directement à l'endroit où est l'Etranglement pour le détruire, autrement la mort est indubitable.

On a vu par l'observation v. de la 1^{re} partie de mon traité des HER. que j'entrepris l'opération par la route qu'avoit tenu la HERNIE, & que je dégageai l'Intestin, quoique l'Etranglement fut situé à deux travers de doigt au dessous de l'Umbilic. On verra dans l'Art. suivant après l'obs. xxxii, qu'on pourroit aller chercher dans le Ventre une Ligature qui y seroit restée & dont on craindroit les suites fâcheuses, en faisant une incision à la Cicatrice; On verra encore dans le Mémoire sur les HERNIES avec Pourriture que j'ai démontré le moyen presque infallible de détruire le Volvulus en ouvrant le Ventre. Ce sont ces faits & d'autres pareils qui font dire à M^r HENRI, p. 604 du 1^{er} vol. des

Mém.

Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. " les succès de pareilles opérations , rations que Mr. ARNAUD a faites ne permettent plus aujourd'hui de priver les Malades d'un secours si essentiel " :
 „ C'est encore ce qui fait dire à Mr. LAPEYRONIE *ibid.* p. 694, qu'on a quelque-fois débridé l'*Intestin* dans le *Kentre* ". Pourquoi donc dans le cas dont il est question hésiteroit-on à ouvrir le *Ventre* dans le lieu qui paroîtroit le mieux indiqué pour conduire directement à l'endroit de la *Ligature* ? Je ferois une opération de cette espèce avec d'autant plus de confiance que je n'y trouve pas plus de difficulté que de la faire dans les cas & dans les places ordinaires, où les *Etranglemens* sont formés par des parties contenantes.

Dans des tems où la Chirurgie n'étant pas si éclairée qu'elle l'est aujourd'hui, grace à l'Anatomie qui est plus généralement cultivée, on pouvoit être intimidé en opérant dans l'obscurité, en travaillant sous œuvre. On ne se conduisoit que par les yeux dans ces opérations, dans les quelles le *Tac* seul est capable de faire découvrir des dérangemens inopinés & inconnus. Tout le succès de l'opération que fit mon oncle dependit de ce que la *Tumeur* étoit au dehors du *Ventre*, de ce que l'*EPIPLOON* n'étoit pas entièrement adhérent à l'*Intestin*. La circonstance heureuse, dit-il qui sauva la vie du Malade, fut que, l'Anneau que formoit l'*EPIPLOON* n'étant point adhérent au Boyau par tout, j'eus la facilité de passer la Sonde cannellée entre l'un & l'autre, sur la quelle je glissai un Bistouri pour couper le Ligament. Si ce Ligament eut

eut été entièrement adhérent à l'*Intestin*, il n'auroit pas imaginé de l'ouvrir pour y passer un instrument dilatant capable de débrider la partie de l'EPIPLOON qui formoit l'*Etranglement*, cette licence alors inconnue, étoit réservée pour ce Siècle. Les observations xv & xvi du 2^{me} vol. de mon traité sur les HER. p. 199 & 204 autorisent cette pratique. Mais supposons que la HERNIE n'eut pas pu descendre, & que l'*Etranglement* fut resté dans le *Ventre*, mon oncle n'eut vraisemblablement pas été encouragé à l'ouvrir, à y aller chercher l'*Etranglement*, & à le débrider de la manière que je viens de le dire. Cependant ce coup hardi n'auroit rien de plus dangereux qu'une *mortification* ordinaire de l'*Intestin* dans la quelle on laisseroit une issue aux matières. Mon Mémoire sur les HERNIES avec *Gangrène* qui est prêt pour la Presse, fournit plusieurs de preuves de cette possibilité.

Il y a une infinité d'effets dans la Nature dont il est impossible d'expliquer les causes; il paroît néanmoins assez-aisé de rendre compte de l'adhérence *ligamenteuse* de l'EPIPLOON qui fut la cause de l'*Etranglement* de l'*Intestin*, objet particulier de cette observation.

Il n'y a qu'à considérer que dans les inflammations des parties *membraneuses*, ces mêmes parties contractent presque toujours des *adhérences* les unes avec les autres, qui ne peuvent souvent être détruites qu'en déchirant la substance même des parties que ces *Membranes* contiennent. La *Plèvre* ne manque que rarement de s'attacher à la *Membrane* du

E e e e

Poumon

Poumon dans les inflammations de *Poitrine* ; le *Péritoine* s'unit au *Foie*, à la *Rate*, aux *Intestins* dans les inflammations du *Bas-ventre* ; l'*EPIPLOON* en fait de même le plus ordinairement dans les HERNIES. Il suffit d'admettre l'épaississement de la *Lympe* qui transude à travers de ces parties, & de concevoir qu'elle se condense, qu'elle s'épaissit, & que, devenue gluante & *mucilagineuse*, elle colle ensemble les parties, & elle se dessèche ensuite. Les *Membranes* respectives ne font alors qu'un seul corps, de même que deux feuilles de papier forment une carte par le dessèchement de la pâte qui est interposée pour les joindre ensemble.

L'*EPIPLOON* dans ce cas-ci avoit pris la figure circulaire de l'*Intestin*, comme le fait une oublie sur un mandrin ; les deux bords du pli qu'avoit formé l'*EPIPLOON* s'étoient joins & collés ensemble par des sucs *agglutinatifs* qui s'en étoient exudés. Cette conjecture est fondée sur l'expérience qui fait voir quelque-fois les deux bords de l'*EPIPLOON* ainsi unis ensemble dans des HERNIES de cette partie lorsqu'elle est enflammée. Cette même conjecture sert encore à expliquer la raison pour laquelle le Malade souffroit les accidens de l'*Etranglement* quand la HERNIE étoit rentrée dans le *Ventre*.

Les *Coliques* que causoit la réduction de la DESCENTE, ne peuvent être expliquées qu'en admettant un *Etranglement* de l'*Intestin*, quand il étoit dans le *Ventre*, qu'il ne souffroit pas lors qu'il étoit dehors ; cela pouvoit arriver de différentes manières : mais supposons-le ainsi entouré par un pli plus ou moins

moins large de l'EPIPLOON, il avoit six ou huit lignes de largeur suivant le calcul de l'observateur, ce pli, ou cette *Bride* devoit être construite de façon que l'*Intestin* n'en étoit point gêné quand il étoit au dehors, parce que vraisemblablement la *Bride* étoit alors dans le relachement, & qu'elle ne feroit pas assez pour empêcher la communication des matières qui du *Duodenum* étoient portées au *Rectum*. Lorsque l'on remettoit l'EPIPLOON dans le *Ventre*, ou qu'il se réduisoit de lui-même, la *Bride*, ou le pli se rétrécissoit & étrangloit l'*Intestin*. Il y avoit certainement quelque cause particulière qui déterminoit ce rétrécissement; les conjectures en seroient trop-hazardées en les portant plus loin.

Voici une objection à laquelle on peut répondre fort-aisément. On demande pourquoi, lorsque la HERNIE étoit dans le *Ventre*, le Malade étoit exposé à tous les symptômes de l'*Etranglement*, & qu'il ne souffroit pas, lorsqu'elle étoit dans le *Scrotum*, cependant elle y étoit lorsqu'il fut attaqué des accidens qui obligèrent à lui faire l'opération.

REPONSE. Tant que la *Bride*, ou la gaine *ligamenteuse* de l'EPIPLOON, a été dans un état de souplesse & de relachement l'*Intestin* a été à son aise & sans gêne, ses fonctions se faisoient librement, mais quelque intempérie l'ayant disposé à l'épaississement ou à l'inflammation, elle acquit un pouvoir tout-à-fait compressif qui fut la cause de l'*Etranglement*.

ARTICLE XX.

Les *Intestins* peuvent-être étranglés par des
DECHIREMENS de l'EPIPLOON.

Les *Brides* formées par des alongemens *fibreux* de l'EPIPLOON, son entortillement autour d'une anse du *Boyau*, ses replis en forme de gânes, ne sont pas les seuls agens capables d'étrangler l'*Intestin*; il arrive encore que l'EPIPLOON s'étend & que, ne pouvant plus prêter à l'extension, il s'amincit & se déchire. Les *Déchirures* de l'EPIPLOON donnent occasion à l'*Intestin* de passer à travers cette substance *graisseuse*, & il peut y souffrir l'*Etranglement*.

Les *Déchirures* de l'EPIPLOON, quoique fort-rares & difficiles à concevoir dans les HERNIES du *Scrotum*, n'ont rien d'extraordinaire & sont fort-communes dans celles de l'*Umbilic*. Pour que l'EPIPLOON puisse-être percé, déchiré, il faut que, suivant le mécanisme que l'expérience fait voir, il enveloppe exactement l'*Intestin*, & qu'il lui serve de *Sac*; alors le *Boyau* faisant des efforts continuels contre l'EPIPLOON l'étend, l'amincit, il le creve enfin, surtout si quelque cause seconde comme des *adhérences* ou autre chose l'empêchent de s'allonger. Cela arrive fort-ordinairement dans les ENTERO-EPIPLOMPHALES où le *Jejunum* est toujours coëffé par l'EPIPLOON. La raison en est sensible: l'EPIPLOON descendant.

descendant généralement plus bas que l'*Umbilic* dans les Adultes , il faut nécessairement qu'il enveloppe l'*Intestin Jejunum*. Cela arrive encore dans les HERNIES *ventrales*, & quelquefois dans les HERNIES *crurales*. Mais dans celles du *Scrotum* l'extrémité de l'ÉPIPLOON semble devoir descendre la première, il se trouve le plus souvent, pour ne pas dire toujours, isolé & séparé de l'*Intestin*, toutes *adhérences* à part, & on peut le lever de dessus l'*Intestin*, & le mettre de côté, ou le renverser sur le *Ventre*. Cependant l'observation suivante démontre que l'ÉPIPLOON, dans les HERNIES du *Scrotum*, a pu être déchiré & qu'il a pu être l'agent immédiat de l'*Etranglement* de l'*Intestin* engagé dans sa *Déchirure*.

OBSERVATION XXIV.

Le *Déchirement* de l'ÉPIPLOON dans une HERNIE complète y cause un ETRANGLEMENT.

EXTRAIT

d'un Manuscrit par PIERRE ARNAUD de RONSIL, Père de l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1706, Mr. BIJET Maître en Chirurgie de PARIS, appella en consultation Mrs. MARECHAL, ALEXANDRE ARNAUD, & ARNAUD de RONSIL rapporteur de cette:

cette observation , au sujet d'un Homme de cinquante ans , d'un tempérament très-fort , attaqué d'un *Etranglement*. Elle est singulière.

La *Tumeur* , fort-ancienne , de la grosseur & figure d'un petit melon , avoit eu de tout tems la facilité de rentrer à la volonté du Malade , chose rare pour une EPIPLOCELE. Cet Homme humilié par cette maladie , ne s'étoit jamais confié à quelqu'un qui eut pu y remédier ; il ne porta jamais de *Bandage* : cependant il y avoit vingt ans qu'elle n'avoit pas augmenté : il la faisoit rentrer tous les soirs dès qu'il étoit au lit , de façon que sa Femme ne s'aperçut jamais qu'il eut cette infirmité. Le 20 de Septembre il eut des *Coliques* & des *Vomissemens* , enfin tous les symptômes les plus marqués de l'*Etranglement* se déclarèrent. Mr. BIJET fit tout ce qui convenoit de mieux en pareil cas , & fit rentrer la DESCENTE. Les symptômes continuèrent après la réduction , la *Tumeur* sortit par les efforts des *Vomissemens*. Mr. BIJET crut bien faire de la contenir avec un *Brayer* , mais il ne servit à rien , les accidens augmentèrent ; le conseil fut mandé le quatrième jour. On laissa sortir la *Tumeur* , on l'examina avec attention , sans pouvoir trouver la cause de l'*Etranglement*. Tous les consultants furent d'accord sur la nécessité de faire l'opération : elle fut exécutée par ALEX. ARNAUD , démonstrateur en Anatomie au JARDIN DU ROI , & qui tenoit alors le premier rang parmi les Praticiens de PARIS. Il trouva une anse de l'*Intestin Ileum* qui couvroit la partie moyenne & inférieure de l'EPIPLOON. Ce phénomène l'étonna

tonna & tous ceux qui étoient présens en furent surpris comme lui. Il leva l'*Intestin* avec précaution & trouva que l'EPIPLOON qui étoit percé, avoit permis à l'anse du *Boyau* de passer au travers de la *Déchirure*, & que l'*Anneau* qu'il formoit étoit très-épais, très-enflammé, & qu'il étrangloit l'*Intestin*. Il déchira avec ses *Doigts* l'endroit de cette *Membrane* qui faisoit l'*Etranglement*. Il remit l'*Intestin* dans le *Ventre* quoique fort-livide, rien ne s'opposa à sa réduction; elle fut faite avec beaucoup de facilité. Tout le reste du *Sac herniaire* étoit rempli par l'EPIPLOON, dont il fit la *Ligature*, & il l'amputa. Le Malade guérit sans aucun accident malgré le mauvais état où avoit été le *Boyau*.

J'ai dit au commencement de cet Article, p. 586 qu'il arrive assez-ordinairement dans les EPIPLOMPHALES, que la *Membrane épiploïque* se perce, & qu'elle laisse passer l'*Intestin* au travers de sa *Déchirure*. Il n'y a point de Praticiens versés dans les opérations des HERNIES qui ne soient convaincus de cette vérité, mais tous ne sont pas témoins que l'EPIPLOON ainsi percé soit capable d'étrangler l'*Intestin* sans que l'*Anneau umbilical* ait part à l'*Etranglement*. Un Chirurgien qui n'a jamais entendu parler de ce cas particulier, peut s'y méprendre; il commettrait une faute très-difficile à réparer, si l'*Intestin* étoit réduit sans avoir débridé l'*Etranglement*. L'observation suivante n'est pas la seule que j'aie faite en ce genre, mais elle suffira pour servir ici d'exemple.

OBSERVATION XXV.

Précis de la relation d'une HERNIE de l'UMBILIC, dans la quelle l'*Intestin* se trouva étranglé par l'*EPIPLOON*.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'Année 1726 Mr. MAUBLAN Maître en Chirurgie de PARIS, fit l'opération d'une EXOMPHALE à une Femme de quaranteans, qui en étoit incommodée depuis vingt ans. La *Tumeur* étoit grosse comme le *Poing*. La Malade étoit sujette depuis beaucoup d'années à des *Coliques* & des *Nausées* continuelles qui étoient quelque-fois suivies de *Vomissements*. Mr. MAUBLAN fit d'abord tout ce que la méthode la plus régulière commande en pareil cas, & demanda du conseil le troisième jour. Mr. MALAVAL, mon Père & moi fûmes mandés. Nous trouvâmes que la *Tumeur* se réduisoit presque entièrement, mais aussi-tôt qu'on cessoit de la comprimer, elle revenoit à son premier état. Il fut décidé qu'il falloit faire l'opération. Mr. MAUBLAN qui avoit la main bonne, le jugement sain, & qui avoit mérité la confiance de la Malade en plusieurs occasions en fut chargé. La couleur de la *Tumeur* qui annonçoit une mortification de l'*Intestin*, la ténuité de la *Peau* & son adhérence avec les parties internes marquée d'une manière à n'en pas douter, parce qu'elle

qu'elle suivoit les parties quand on faisoit rentrer la HERNIE, cela annonçoit une difficulté dans le manuel de l'opération, qui eut rebuté tout autre que Mr. MAUBLAN. Il ne se détermina à opérer que par le principe de charité qui doit animer tout Chirurgien, plus jaloux de son devoir que de sa réputation.

Il ne lui fut pas possible de pincer la *Peau* : elle étoit si tendue, si mince, & si fort-adhérente, qu'il fut obligé de se servir du *Bistouri*, comme l'Art le prescrit en semblables circonstances. Malgré toutes les précautions qu'il prit il ouvrit l'*Intestin*, d'où il s'épancha des matières *fécales* qui le déroutèrent entièrement. On ignoroit alors le parti qu'il y avoit à prendre. On ne sçavoit pas encore que ces *Plaies* ne sont pas mortelles. On tampona l'ouverture, au lieu de laisser couler librement les matières, seul moyen qu'il y avoit de sauver la vie de la Malade. Elle mourut dans la même journée.

J'entrepris l'ouverture du Cadavre en présence de Mrs. MAUBLAN & VERDIER. Pour la faire avec ordre, je commençai par découvrir la HERNIE ; mais malgré toutes les précautions possibles, je ne pus pas éviter d'ouvrir l'*Intestin* en différens endroits. Il n'y avoit aucune partie interposée entre lui & la *Peau*. Elle n'avoit que l'épaisseur d'une feuille de papier très-mince. Il ne parut pas le moindre vestige du *Sac herniaire* ni de l'EPIPLOON. La *Tumeur* étoit formée par deux anses de l'*Intestin Jejunum* d'environ quatre

F f f f

pouces

pouces de longueur chacune ; il étoit fort-gonflé, tout-à-fait mortifié, & ses *Membranes* étoient quatre fois plus épaisses que dans l'état naturel.

Je fis deux incisions longitudinales & paralleles aux *Muscles* droits à quatre travers de doigt de distance, & au dessus de l'*Umbilic*, je les continuai jusqu'au *Pubis*, où je fis une incision transversale. Je compris dans ces incisions toutes les enveloppes. Je levai perpendiculairement le lambeau de bas en haut ; il nous fut aisé alors de remarquer ce qui suit.

L'EPIPLOON ne donna rien à observer dans sa partie inférieure. Les *Intestins* grêles avoient les marques de l'inflammation qu'ils avoient soufferte. Une partie de l'*Intestin jejunum* étoit engagé dans un cercle formé par l'EPIPLOON. Ce cercle ou anneau étoit fort-épais, & si adhérent à l'*Intestin* que celui ci se déchira ; la *Pourriture* l'avoit tellement amolli à l'endroit de l'*Etranglement* qu'il se divisa en plusieurs lambeaux lorsque je voulus le tirer en dedans. Cependant il n'étoit point étranglé par l'*Anneau* de l'*Umbilic*, c'étoit la raison pour laquelle, la *Tumeur* rentroit presque-entièrement & resortoit aussi-tôt que l'on cessoit la compression. Le cercle qui entouroit l'*Intestin* nous parut avoir souffert une inflammation considérable, qui vraisemblablement avoit été la cause de l'*Etranglement*. Pour que cela put arriver il fallut donc que l'EPIPLOON eut été déchiré pour laisser passer l'*Intestin* à travers sa substance. Cette vérité démontrée en confirme une autre qui se rencontre fort-ordinairement dans

dans les EXOMPHALES. C'est la destruction totale du *Péritoiné* qui a d'abord servi de *Sac herniaire* ; il s'amincit d'autant plus en s'étendant qu'il est toujours fort-délié à cet endroit ; d'où il arrive qu'il s'oblitére & se détruit au point que l'on n'en trouve aucun vestige dans les anciennes HERNIES de cette région.

Faut-il donc à l'imitation de nos Pères abandonner les Malades à une mort certaine dans les *Etranglemens* de cette espèce ? Non , les lumières que nous avons acquises depuis eux doivent servir à nous instruire , & nous encourager à aller chercher ces fortes d'*Etranglemens* jusque dans le *Ventre*.

Mon raisonnement est simple. La mort est certaine en négligeant l'assistance que la Nature attend de l'Art. Or en la lui procurant elle peut s'en aider , donc il ne faut pas la lui refuser. On verra dans le Mémoire sur les HERNIES avec *Mortification*, qui doit tenir la première place dans le volume suivant, les preuves les plus authentiques des succès heureux dont sont suivis les cas les plus compliqués. J'ose même avancer que ce sont ceux dans lesquels j'ai rarement manqué de réussir.

ARTICLE XXI.

De la double HERNIE de l'EPIPLOON.

Il y a eu des tems où les HERNIES de l'EPIPLOON n'ont

F f f f 2

pas

pas été bien connues, au moins n'en a-t-on pas parlé. VESALE, le plus grand Anatomiste du 15^me Siècle, fut d'abord persuadé que l'EPIPLOON ne pouvoit pas descendre assez-bas pour s'engager dans les Anneaux des Muscles du Bas-Ventre, ce ne fut que long-tems après ses premières recherches en Anatomie qu'il fut détrompé (a). Ces HERNIES avoient néanmoins été connues & très-bien décrites par CELSE, 12 Siècles avant VESALE. "*fuerunt qui Omentum forfice præciderent* (b) il ne parloit alors que de l'*Epiplocèle*. Je rapporterai dans l'Article suivant ce qu'il en dit de plus. Depuis CELSE jusqu'à VESALE, les Praticiens on pu faire attention à cette espèce de HERNIE, mais les Auteurs n'ont peut-être pas eu occasion la décrire, excepté FALLOPE (c) & REALDUS COLUMBUS, tous deux contemporains de VESALE. Ils s'expliquent très-clairement sur la HERNIE de l'EPIPLOON. Le premier dit en parlant des opérations que l'on pratiquoit sur les HERNIES habituelles, "il faut faire „ les mêmes opérations aux *Epiplocèles* qu'aux HERNIES des „ *Intestins*. *Hernia verò quæ fit ex Omento eâdem ratione curatur, restituto Omento suo loco* ". COLUMBUS (d) dit, j'en ai vu sortir plus d'une demie livre par l'*Umbilic*, & plus d'une

(a) De human. corp. fabric. lib. v. Cap. 4.

(b) De Medic. lib. vii. cap. xxi De Oment., curat.

(c) De curat. Hern. in Scr. exist. Cap. xxxiiii.

(d) De re Anatom. lib. iv.

d'une livre dans le *Scrotum*. GASPARD BAUHIN & d'autres Auteurs du 16^{me} & du 17^{me} Siècle en ont fait mention.

Malgré ces autorités Mr. HEYSTER ne pouvoit pas se persuader que l'EPIPLOON put descendre dans le *Scrotum* pour y former une HERNIE, & il n'en fut convaincu que lorsqu'il en eu trouvé deux dans un même sujet. Voici le récit qu'il en fait dans les *Ephem. d'Allemagne* (a). “ Ces „ HERNIES étoient simples ; je les aperçus en disséquant „ un Cadavre. Celle du côté droit qui étoit adhérente au „ *Sac herniaire* descendoit jusqu'au *Testicule* : celle du côté „ gauche descendoit dans le *Scrotum* de la longueur seule- „ ment de deux ou trois travers de doigt, & n'étoit point „ adhérente “. Les Anciens ne croyoient pas, dit Mr. HEYSTER, que l'EPIPLOON qui, dans la plupart des sujets ne descend qu'un peu au dessous de l'*Umbilic*, & qu'il est rare de voir descendre jusqu'au bas de l'*Abdomen*, put s'engager dans les *Anneaux*. Ils croyoient encore moins qu'une partie aussi-molle fut capable de forcer le *Péritoine* qui tapisse les *Anneaux*. “ Il est plus aisé de comprendre, dit Mr. HEYSTER, que l'EPIPLOON puisse sortir avec l'*Intestin* que de sortir seul “ : cependant son observation l'assûre qu'il peut arriver que l'*Epiplocèle* soit simple. L'expérience fournit tous les jours tant de preuves de cette vérité qu'il seroit difficile de croire que quelqu'un versé dans la pratique des HERNIES put en douter. Si les Auteurs qui ont précédé VESALE, &

que

(a) Ex *Academ. Cæsareo-Leopol. Ephem. cont. v. obs. 85.*

que le Docteur HEYSTER suppose avoir pensé ainsi , eussent considéré les causes qui déterminent l'*Intestin* à sortir dans les HERNIES ils n'auroient pas été étonnés de cet effet qu'il est aisé de comprendre. Les *Intestins* n'ont pas plus de pouvoir eux-mêmes sur le *Péritoine* que l'*EPIPLOON* pour le forcer à franchir les *Anneaux*. C'est par les efforts que font sur ces parties également molles le *Diaphragme* & les *Muscles* de l'*Abdomen*. Si l'on conçoit avec BARBETTE (a) que l'*EPIPLOON* a pu former une HERNIE dans la région *lombaire* , il est aisé de comprendre qu'il peut forcer le *Péritoine* à lui frayer le passage par l'action des *Muscles* du *Bas-Ventre* seulement , & non pas par sa propre action.

Difons donc que la HERNIE de l'*EPIPLOON* a été connue au moins treize Siècles avant VESALE. Il est bien vrai qu'il a été le premier qui l'a décrite , mais il est constant aussi que les Praticiens & les Auteurs qui l'ont précédé ont pu , ou ont du la connoître. Quelle raison avons nous de croire qu'elle n'a pas existée avant le 15^{me} Siècle ; les *Corps* n'étoient-ils pas disposés dans ces tems-là de la même manière qu'il le sont aujourd'hui ? De ce que Mr. HEYSTER n'a pas décrit la HERNIE par le trou *ovalaire* , (b) s'en suit-il qu'elle n'ait pas existée & qu'elle ait été ignorée de tous ses contemporains ? Quelle force n'a pas sur les plus grands génies le pouvoir des pré-

(a) Chirurg. pars. I Cap. VII.

(b) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir, vol. I p. 699.

préjugés , quand un Auteur aussi éclairé que le Docteur HEYSTER ne croyoit que ce qu'il voyoit de ses propres yeux ! Comme si un Homme pouvoit tout voir. Quoique je n'eusse jamais vu deux HERNIES de l'EPIPLOON dans un même sujet , & qu'elles m'eussent semblé répugner à la structure & à la situation de l'EPIPLOON , je m'en suis rapporté néanmoins à la bonne foi de Mr. HEYSTER. Aussi l'ai-je vu depuis sans en être étonné. Si Mr. HEYSTER eut eu la même confiance en VESALE , il n'eut pas été si surpris , & son observation n'en eut pas eu moins de mérite. Le Public est donc redevable au Docteur HEYSTER d'avoir fait le premier la découverte de la double HERNIE de l'EPIPLOON dans un seul sujet. Cette découverte est d'autant plus essentielle qu'elle est rare. Je ne l'avois jamais rencontrée , & ce n'a été qu'après quarante cinq ans de pratique que j'en ai eu la confirmation : je rapporterai dans la suite de ce présent Art. le seul exemple que j'en ai eu en ma vie. En effet si l'on considère la situation & la forme naturelle de l'EPIPLOON , abstraction faite des changemens qui lui arrivent , non seulement on a de la peine à penser qu'il puisse former deux HERNIES dans un sujet , mais même qu'il puisse descendre dans le *Scrotum* du côté droit , ce qui arrive rarement. JOAN. RIOLANUS le fils (a) fait observer que les HERNIES de l'EPIPLOON se font plus communément du côté gauche. L'expérience m'a convaincu de cette vérité.

Par le calcul le plus exact que j'aie pu faire , j'ai trouvé
qu'il

(a) Anthropog. lib. II. Cap. XI.

qu'il y en a au plus une en vingt qui se forme de ce côté. Nous en verrons dans un instant la preuve tirée de la structure de cette partie.

Ce qui fait la rareté du cas observé par le Docteur HEYSTER, les deux *Epiplocèles* dans un même Sujet, cas biens digne d'un Auteur aussi scrupuleux, c'est que l'EPIPLOON ne descend pas des deux côtés une seule fois entre plusieurs milliers de personnes. Au reste je ne fonde cette conjecture que sur ma propre expérience par laquelle je puis avoir été trompé.

Si l'on examine la véritable situation de l'EPIPLOON, on verra que la HERNIE dans l'*Aine* ne doit généralement se faire que d'un côté, & qu'elle arrivera bien plus souvent du côté gauche, l'EPIPLOON étant attaché à l'*Eslomac* dont le fond incline du côté de la région *lombaire* gauche. Il n'a pas pour cela plus de longueur d'un côté que de l'autre; il a la forme d'un sac dont les angles inférieurs un peu arrondis sont de niveau l'un à l'autre. C'est donc la situation de l'*Eslomac* qui le fait paroître plus bas du côté gauche, & il paroîtra d'autant plus long de ce côté que l'*Eslomac* aura le fond plus large, ainsi la HERNIE doit se former plus souvent du côté gauche. L'EPIPLOON semble néanmoins se porter plus bas du côté droit dans les Cadâvres, suivant VESALE, liv. 3. chap. 4, mais il faut prendre garde que dans la situation horizontale où l'on pose les Sujets pour la dissection, le *Foie* se porte tout-à-fait dans l'*Hypocondre* droit, & que l'*Eslomac*
vuide

vuide est entièrement placé dans la région *épigastrique*, ce qui est différent dans le Sujet vivant, parce que, dans la situation verticale, le *Foie* se porte d'avantage vers la région *épigastrique*, & le fond de l'*Estomac* est tout-à-fait incliné vers la région *lombaire* gauche; par conséquent l'EPIPLOON doit descendre plus bas vers la région *iliaque* gauche, voy. l'Art. vi. § 1.

De cette démonstration des parties dans l'état naturel, semble naître la difficulté d'expliquer comment la HERNIE de l'EPIPLOON peut arriver du côté droit, conformément aux preuves qu'en fournit l'expérience. J'en tire les causes de deux défauts, dont l'un peut être naturel & l'autre accidentel. Malgré la régularité de la Nature, on ne peut pas toujours y admirer l'uniformité la plus exacte. Les Anatomistes qui ont le plus exactement recherché ses secrets, n'ont pas assez-scrupuleusement considéré les défauts qui s'y rencontrent. La connoissance des dérangemens des parties est d'une importance infinie pour connoître & pour expliquer les maladies qui les attaquent. Nos arrière-neveux auront encore beaucoup à étudier avant que l'on puisse tirer de l'obscurité bien des choses concernant les dérangemens primitifs & consécutifs dans les HERNIES, qui y donnent occasion, ou qui peuvent servir à leur guérison. Quelques personnes traiteront ces recherches de minuties, & diront, pour cacher leur négligence, que ces minuties sont plus capables de jeter les élèves dans l'embarras que de les instruire. Heureusement tout le monde ne pense pas de

même, & il y a de vrais observateurs, des scrutateurs de la Nature qui ne rougissent pas d'avouer leur insuffisance; témoin le Docteur HEYSTER. Il est assez-modeste pour dire qu'il ne pouvoit pas se persuader que l'EPIPLOON put former une HERNIE dans le *Scrotum*.

Qu'il me soit permis de m'aider de mes foibles connoissances pour rendre raison de l'allongement de l'EPIPLOON. Je pose, pour premier principe, qu'il peut être plus long du côté droit dès sa première conformation en certains sujets; ce rapport de proportion est facile à vérifier dans les Cadâvres.

J'assûre ensuite, pour second principe, qu'il n'est pas nécessaire qu'il soit plus long qu'à l'ordinaire pour qu'il descende dans le *Scrotum*. C'est de la structure des parties avec lesquelles il a connexion que l'on peut tirer les conséquences de cette vérité.

On sçait que des deux *Membranes* qui forment le *Sac épiploïque*, l'une qui est antérieure est attachée à l'*Estomac*, & que l'autre qui est postérieure s'attache au *Colon*. Si le *Méso-colon* prête & s'allonge de façon que l'arc du *Colon* soit capable de descendre jusque dans la région *hypogastrique*, certainement l'EPIPLOON y descendra aussi, l'observation xxix, Article suivant, en donne la preuve. Le *Colon* peut être entraîné par le poids de l'EPIPLOON, ou il peut être poussé en-bas par le poids du *Foie*, par l'action du *Diaphragme* &c.: mais de telle façon que cela se fasse il est constant que les attaches du *Colon* sont capables d'une prodigieuse extension. Ainsi supposons que le *méso-*

lon

lon, qui soutient le côté droit de l'arc du *Colon* soit obligé, par une disposition contraire à la loi de la Nature, de céder au poids des matières qui y sont contenues; ou d'autres causes &c, telle que la pesanteur du *Foie*, il descendra par degrés dans la région *iliaque* droite, mais l'EPIPLOON y arrivera avant lui & il n'aura pas pour cela plus de longueur, cependant il viendra appuyer sur l'*Arcade crurale* ou sur l'*Anneau*, & il forcera le *Péritoine* qui les tapisse à lui livrer passage par l'une ou l'autre de ces ouvertures, ou par toutes les deux ensemble. J'en ferai mention un peu plus bas. Il ne faut pas croire pour cela que l'EPIPLOON force alors le *Péritoine* à s'allonger devant lui pour passer dans les filières disposées par la Nature; c'est la puissance des *Muscles* de la *Respiration* & de ceux du *Bas-ventre* qui le sollicitent sans cesse à franchir les détroits que forment ces ouvertures.

Déduisons maintenant de ce même principe que, si le *Méso-colon* qui soutient tout l'arc du *Colon* souffre un égal relâchement dans toute sa substance, l'EPIPLOON descendra également des deux côtés dans les régions *iliaques*, comme on l'a vu dans l'observation de Mr. HEYSTER.

Il paroît par ce que je viens de dire, qu'il n'y a que la *Membrane* postérieure de l'EPIPLOON qui soit susceptible de changement, parce que l'antérieure est attachée à l'*Estomac*, & celui-ci au *Diaphragme*, par des liens inébranlables qui l'empêchent d'abandonner son point fixe: mais il souffre beaucoup plus que le *Colon*. Les fonctions de cet *Intestin*

semblent ne souffrir, pour l'ordinaire, que très-peu ou point du tout. Les attaches de l'*Estomac* au contraire n'étant pas susceptibles de relachement, sa propre substance prend des figures irrégulières, qui troublent infiniment les digestions. Mr. DE LA FAYE (a) l'a trouvé d'une forme *cylindrique*, ressemblant à un gros *Boyau*. Je l'ai vu sous la figure d'un Entonnoir. Cependant on ne peut pas dire que l'*Estomac* souffre toujours ainsi, même dans les plus grosses HERNIES de l'EPIPLOON. J'ai actuellement un pauvre Malade qui a une DESCENTE de cette espèce qui, j'espère, n'échappera pas à mes recherches, si je lui survis; il n'est sujet à aucune maladie de l'*Estomac*; il est seulement fort-affligé d'un *Asthme* convulsif, qui ne vient pas de sa HERNIE. Il y en a qui ne souffrent qu'après avoir mangé, & d'autres qui sentent des douleurs *spasmodiques*, qui s'étendent jusqu'au *Pharynx*. S'il m'est permis de hasarder mes conjectures sur ce que l'*Estomac* ne souffre pas toujours, je crois que c'est seulement dans les cas où, les deux *Membranes* de l'EPIPLOON n'étant pas adhérentes ensemble, la *Membrane* postérieure ne détermine pas l'antérieure à suivre la même route. Si elles sont unies ensemble, l'*Estomac* ne peut manquer de souffrir par les changemens qui arrivent dans sa forme & dans sa situation. Au reste cette conjecture est bien peu pardonnable à quelqu'un comme moi, qui ai eu autant d'occasions d'observer le positif de ces localités. Je m'en confesse publiquement

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. vol. 111 p. 406.

quement pour engager les autres à ne pas imiter mes négligences ; on ne s'en repent que quand il n'est plus tems de les réparer.

Si deux HERNIES de l'EPIPLOON dans un même Sujet, dont l'une occupoit le côté droit du *Scrotum* & l'autre le gauche parurent une espèce de phénomène au Docteur HEYSTER, la double *Epiplocèle* renfermée dans deux *Sacs* différens d'un seul côté est un objet encore plus singulier pour ceux qui n'en connoissent pas la cause,

Mr. MORAND ancien Secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie fit voir à la Séance du 30 Decembre 1732 une double *Epiplocèle* d'environ six pouces de longueur. Chacune de ces deux *Tumeurs* étoit contenue dans un *Sac herniaire* particulier. (a). C'est là toute la note que j'en pris, ne

(a) Il fit voir aussi à la même Séance un *Sac herniaire* d'environ trois pouces de longueur, dont la partie supérieure & antérieure étoit dure, cartilagineuse & de l'épaisseur de trois ou quatre lignes ; il avoit à son embouchure un demi pouce de largeur ; sa partie rétrécie qui formoit son *col* avoit un pouce de longueur. Je crains fort que Mr. MORAND n'ait mis encore cette observation au rang de ses omissions. Il est vrai que, vue isolée, elle paroît assez-indifférente ; cependant quand on y réfléchit elle devient utile. Les plus petites choses en matière de pratique, trouvent dans un tems ou dans un autre leurs applications. Par exemple cette observation confirme celle que j'ai rapportée à la page 53 de ce vol. Elle fait voir aussi que le *Bistouri* dilatant fait à la lime * n'auroit aucun pouvoir sur une pareille dureté, pour en dilater

* Voy. la note de le p. 12 du vol. II de mon traité sur les HERNIES.

ne croyant pas que Mr. MORAND laisseroit tomber dans l'oubli cette observation. Si j'eusse cru cela, je m'en fusse occupé d'avantage, j'en eusse saisi avec plus de soin toutes les particularités. Ce seroit une vraie perte si Mr. MORAND n'étoit pas en état de rappeler & de publier les circonstances de ce fait singulier. Ceux qui se plaisent à étendre leurs idées lui sçauront certainement bon gré s'il répare cette omission. Quoi qu'il en soit, malgré le défaut de détail qui infirme de beaucoup le mérite de cette observation, on peut en tirer quelque avantage. Elle enseigne au moins que ce cas a existé, & qu'il peut se rencontrer par la suite. Tout Chirurgien prévenu de ce qui peut survenir de particulier dans les HERNIES, est toujours en garde contre cet événement; il y remédie sans hésiter. Si l'on veut se donner le soin de lire la dissertation sur la HERNIE de *naissance*, on concevra sans peine la double HERNIE de l'EPIPLOON dans un seul côté du *Scrotum*, contenue dans deux *Sacs* séparés. Ces deux *Sacs* paroissent bien distinctement dans l'observation de Mr. MERY (a). Ce sujet est très-bien éclairci, quant aux Hommes, par la connoissance que nous avons maintenant de la HERNIE de *naissance*; mais on ne pourroit pas expliquer par le même mécanisme une double

Epi-

ter l'embouchure, l'instrument le plus tranchant me fut à peine suffisant. Quel pouvoir encore auroit sur un pareil *Sac* la *Ligature*, que certains Chirurgiens employent toujours mal-à-propos, en comprenant le *Sac* dans la LIGATURE de l'EPIPLOON. Cette pratique des Anciens est encore suivie dans quelques parties du NORD.

(a) p. 55 & 77 de ce volume.

Epiplocèle qui se rencontreroit dans le *Sexe*, il faudroit avoir recours à celui que j'ai observé dans le cas suivant, ou à quelque autre que le tems découvrira peut-être.

OBSERVATION XXVI.

Sur une double HERNIE de l'*Intestin* par dessous le *Ligament* de FALLOPE.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1740, une Femme de 26 ans d'un tempérament fort-délicat, qui avoit eu plusieurs couches très-laborieuses, fut attaquée d'*Etranglement*. Mr. FERRAT son Chirurgien lui donna tous les soins qu'exigea cet état. Il me manda le troisiéme jour pour avoir mon avis. Je jugeai de la nécessité pressante de l'opération; je fus chargé de la faire. La *Tumeur* étoit dans le pli de la *Cuisse* du côté droit; elle étoit fort-saillante en dehors & de la forme d'un gros œuf de Poule.

J'ouvris le *Sac*, & je n'y trouvai qu'une très-petite quantité d'*Intestin*, qui n'excédoit pas la moitié d'une petite noix, il n'étoit que pincé & en bon état. Ce petit volume infiniment inférieur en grosseur à celui que la *Tumeur* m'avoit paru avoir excita ma curiosité. Elle me fit découvrir une autre HERNIE quatre fois plus grosse, qui se portoit du côté de l'*os Pubis*. Je fis une autre incision transversale à la *Peau* pour

pour mieux découvrir la *Tumeur*. J'ouvris ensuite le *Sac* qui contenoit une anse de *Boyaux* de deux pouces de longueur. Il étoit étranglé par un petit paquet de fibres (1), & non pas par le *Ligament*. J'en fis la dilatation, & je remis l'*Intestin* dans le *Ventre*; il étoit fort-rouge, cependant tout se passa fort-bien après l'opération & la Malade guérit.

Il pourroit donc se former une double *Epiplocèle*, de la manière que cette double *Enterocèle* s'est faite, si l'*EPIPLOON* se trouvoit dans la même détermination que le fut l'*Intestin* dans ce dernier cas.

Il y a encore une autre espèce d'*Epiplocèle*, qui me semble être placée dans une autre classe que celle-ci. Ce sont celles qui

(1) Quelques *Fibres* du *Fascia-lata* s'étendent en travers dans certains Sujets & vont s'attacher sur l'*os Pubis*. voy. la *Splanchnologie* de GARENGEOT p. 116. vol. 1. Ces *Fibres* se multiplient dans quelques Sujets & forment au dessous de l'*Arcade* des bandes *ligamenteuses*, capables de former un *Etranglement*, lors que le *Sac herniaire* trouve la liberté de s'insinuer par dessous ce troussau. J'en citerai un exemple très-remarquable dans le *Mémoire* sur les *HERNIES* avec *Mortification*, où l'*Intestin* qui s'étoit introduit sous ces *Fibres*, formoit une *HERNIE* avec *Etranglement*, à quatre travers de doigt au dessous du *Ligament*, sans aucune apparence de *Tumeur* dans l'*Aine*. Ce phénomène qui en avoit imposé à plusieurs Chirurgiens, eut fasciné les yeux d'un bien plus grand nombre. J'avoue que je m'y trompai, mais ce ne fut qu'à demi; car je pris la *Tumeur* pour une *HERNIE* par le trou *ovulaire*, & je fis l'opération dans cette croyance, mais je fus détrompé par la direction de la *Tumeur* après qu'elle eut été mise à découvert. Cette opération qui sera décrite eut un succès qui surpassa tout ce qu'il fut possible d'en espérer.

qui se manifestent d'un seul côté par l'*arcade crurale*, & par l'*Anneau* de l'*Oblique externe*. J'ai vu deux de ces cas, le premier étoit une *Entérocele* qui descendoit dans le *Scrotum* par l'*Anneau* & l'autre une *Epiplocèle*, de la grosseur d'un petit œuf de Poule, qui passoit par dessous le *Ligament* de FALLOPE. Le Malade étoit un Garçon de dix sept ans. Il me fut recommandé par Mr. FERRAT Chirurgien à PARIS, qui en suivit la cure.

Le second cas, comprenant deux *Epiplocèles*, mérite d'être rapporté à cause de ses circonstances.

OBSERVATION XXVII.

Sur deux HERNIES de l'ÉPIPLOON, dont l'une sortoit par l'*Anneau* & l'autre par dessous le *Ligament* de FALLOPE.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1736, un Gentilhomme en chassant à cheval, portoit à la main son fusil, dont la crosse étoit appuyée sur le pli de sa *Cuisse* du côté droit. Son cheval s'abatit sous lui ; il ne sentit aucun mal apparent, qu'une douleur très-légère ; il n'y fit point d'attention. Trois jours après, en faisant un effort pour l'expulsion de ses excréments qui étoient fort-durs, il sentit dans l'*Aine* une douleur plus

H h h h

vive

vive que lors qu'il fit sa chute. Il y porta la main, & aperçut une grosseur de la forme d'un petit œuf de Poule. Il consulta quelqu'un qui lui dit que c'étoit une DESCENTE, & lui conseilla de se faire faire un *Bandage*. La *Tumeur* augmenta en peu de jours, se durcit, & ne put rentrer. Un faiseur de *Bandage* lui en appliqua un sur la *Tumeur* ainsi sortie pour la forcer sans doute à rentrer, mais les douleurs augmentèrent. Le Malade s'en plaignit à son ami Mr. PERRAT accoucheur de la REINE; il lui conseilla de se confier à mes soins. Il y avoit deux jours que le *Bandage* meurtrissoit la *Tumeur*, de façon que le Malade avoit presque toujours resté couché pour trouver quelque soulagement. Mon premier soin fut d'ôter le *Bandage*, & d'envoyer chercher Mr. PERRAT & Mr. TAILLARD Chirurgien ordinaire du Malade, pour que témoins des circonstances on ne m'accusât pas d'avoir manié rudement la DESCENTE. Nous convinmes de ne pas y toucher de peur d'en augmenter l'irritation; que le Malade seroit saigné deux fois du *Bras*, ce qui fut fait à six heures de distance; & que l'on appliqueroit un cataplasme composé des quatre farines résolatives, cuites dans une forte décoction des herbes émollientes souillée de sel commun. Vingt quatre heures après il fut en état de souffrir les tentatives nécessaires à la réduction. La forme de la *Tumeur* à laquelle je n'avois fait aucune attention, parce que je la pris d'abord pour une HERNIE *crurale*, changea de figure après que j'en eus réduit une partie: d'oblongue qu'elle étoit, elle resta tout-à-fait ronde, & de la grosseur d'un œuf de Pigeon. Mr. TAILLARD témoin de cette opération,

ration, jugea comme moi que ce qui étoit rentré étoit une HERNIE *crurale*, & que ce qui restoit étoit une HERNIE par l'*Anneau*. Je ne pus pas faire rentrer cette dernière, il fallut attendre au lendemain; elle rentra alors avec assez de facilité.

J'appliquai un *Bandage* qui portoit sur le *Ligament* & sur l'*Anneau*. Il eut beaucoup plus de succès que je ne m'y étois attendu, car l'exécution en est fort-difficile. Le Malade le porta avec soin pendant deux ans jour & nuit, & il se trouva parfaitement guéri. Je ne le revis que trois mois après sa guérison; mais je lui conseillai de faire usage d'un autre *Bandage* léger, & seulement contentif pour éviter le retour de ses DESCENTES.

ARTICLE XXII.

De la LIGATURE de l'ÉPIPLOON.

Les sçavantes dissertations de Messieurs VERDIER & PIPELET semblent ne rien laisser à désirer sur le fort de l'ÉPIPLOON dans les opérations des HERNIES, quand il se trouve vicié par sa quantité ou par quelque indisposition tendante à sa destruction. Ils ont traité cette matière avec tant de précision & de clarté que leur doctrine obscurcirait tout ce que l'on pourroit ajouter à ces chef-d'œuvres, d'autant plus respectables, que l'Académie Royale de Chirurgie s'est attribué l'honneur de les publier dans le troisième volume de ses Mémoires. Je me bornerai donc à un petit nombre

de réflexions aux quelles donnent occasion quelques observations que l'Académie m'a confiées & particulièrement celles de Messieurs DUPHENIX & SOUCHAY, qui ont seulement été indiquées par Mr. VERDIER. Cet Auteur ne put les rapporter en entier, parce qu'il ne les avoit pas sous ses yeux. Si je les laissois dans l'oubli la perte en seroit d'autant plus grande, que la première me semble être une des fortes preuves que l'on puisse apporter en faveur de la LIGATURE, & que la seconde intéresse quant à la manière de la pratiquer (*). Je tâcherai d'en faire les applications, & de faire voir sur tout les rapports que la dernière a avec de pareils cas, pour en tirer quelques principes. Les exemples sans préceptes sont communément insipides; les préceptes sans exemples sont rarement utiles. On se méfie des raisonnemens, parce que l'on sçait qu'ils sont séducteurs; on se tient en garde contre l'expérience, parce que, comme dit HIPPOCRATE, elle est trompeuse.

Depuis HIPPOCRATE j'usqu'à nos jours l'EPIPLOON compris dans les *Plaies du Bas-Ventre* a toujours été soumis à l'amputation, & depuis CELSE à la LIGATURE dans les HERNIES.

II

(*) On est déjà prévenu par ces derniers mots que je ne suis pas du sentiment de ceux qui rejettent la LIGATURE, mais je souhaite que l'on soit bien convaincu que, quoique j'en sois le partisan & le défenseur, ce n'est point par opposition au sentiment de qui que ce soit. Chacun à ses opinions & les appuie sur les fondemens les plus solides qu'il peut. On n'en doit sçavoir mauvais gré à quiconque cherche la vérité. Que j'aie tort ou raison, mon motif est toujours fondé sur l'envie d'être utile.

Il paroît que c'est du tems de CELSE qu'on en a fait les premières applications aux HERNIES ; ou du moins, c'est lui qui me donne les notions les plus claires des méthodes que l'on employoit de son tems pour la rescision de l'EPIPLOON dans ces Maladies.

Il faut ouvrir, dit-il, la *Peau* de l'*Aine*, & séparer toutes les *Membranes*. Mais il faut considérer s'il y a beaucoup d'EPIPLOON ou s'il y en a peu, car s'il n'y en a guère, il faut le remettre dans le *Ventre*, mais s'il y en a beaucoup, il faut faire l'ouverture en proportion, & le toucher avec quelque liqueur corrosive pour le faire tomber en *mortification*. Il y a des Praticiens qui font une double LIGATURE, en passant une éguille enfilée de deux fils au travers de sa substance, & lient ces deux fils l'un d'un côté & l'autre de l'autre, ce qui fait également tomber en *mortification*, mais plus tard. On le fait tomber encore plutôt, lorsque l'on applique au dessus de la LIGATURE quelque *escharotique* doux qui le consume, sans trop de douleur, ces médicamens sont nommés par les GRECS *Septiques*. Il y a d'autres Praticiens qui coupent l'EPIPLOON avec les ciseaux, ce qui n'est pas nécessaire quand il est en petite quantité, & quand il y en a beaucoup cela peut causer une *Hémorragie*, surtout si les *Veines* de l'EPIPLOON sont fort-gonflées; mais, quand il y a affaïssement du *Ventre*, on l'ampute, parce qu'il est gangrené & qu'il n'y a pas de moyen plus sûr de l'ôter. (a)

On

(a) At si Omentum descendit; eodem quidem modo qui suprà scriptum est, operiendum inguen, diducendæ que tunicæ sunt. Considerandum autem est, major

On voit parce que dit CELSE, que la *Ligature* n'a pas été constamment employée, & que l'on a osé faire la rescission de l'EPIPLOON sans son secours. Certains Praticiens en redoutèrent sans doute les inconvéniens, tandis que d'autres la pratiquoient, parce qu'ils sçavoient peut-être y remédier, mais chacun s'en étant tenu à sa pratique, personne ne nous a transmis ses réflexions. Ce n'est que depuis 40 ans que l'on a commencé à regarder de près ses inconvéniens, il n'y en a que vingt qu'on les a rendus publiques; mais comme ses avantages n'ont pas été discutés, on n'a pas encore jugé définitivement ce point important. C'est un ouvrage qui demande du tems pour être conduit à sa fin: on a tout lieu de l'espérer; si l'émulation soutenue prend sur elle les soins nécessaires à cette perfection. Pour m'acquitter de mon devoir à cet égard, je joindrai aux observations de M M. DUPHÉNIX & SOUCHAY, celles des Auteurs, & celles que j'ai pu recueillir des Praticiens de ce Siècle; j'y ajouterai les

miennes

major ne ejus modus an exiguus sit. Nam quod parvulum est, super inguen in uterum vel digito vel adverso specillo repellendum est: Si plus est, finire oportet dependere, quantum verò ex utero prolapsum est; idque adurentibus medicamentis illinere, donec emoriatur & excidat. Quidam hic quoque duo lina acu trajiciunt, binisque singulorum capitibus diversas partes adstringunt, sub quo æquè sed tardiùs emoriatur. Adjicitur tamen hic quoque celeritati, si Omentum super vinculum illinitur medicamentis quæ sic exedunt, nec erodunt, *septica* Græci vocant. Fuerunt etiam qui omentum forfice præciderent, quod in parvulo non est necessarium: si majus est, potest profusionem sanguinis facere: si quidem Omentum quoque venis quibusdam etiam majoribus illigatum est. Neque verò si discisso ventre id, quod prolapsum est, forfice præcidetur, cum & emortuum sit, & aliter tutius avelli non possit.

AUR. COR. CELSUS lib. VII. Cap. XXI de Omenti in Scrotum prolapsi curatione.

miennes sans prétendre leur donner plus de valeur que celle qu'elles tirent de la structure des parties. Je ne mettrai rien dans la balance que ce qui sera confirmé par le poids de la raison & celui de l'expérience. Je présume que la LIGATURE fera prépondérante, car nous n'avons pas assez de cas plus triomphans qu'elle, pour les rendre égaux à ses avantages. C'est une matière qui, quoique fort-ancienne, est encore en fermentation; il faut la laisser mûrir.

L'EPIPLOON dans les HERNIES est sain, ou il est indisposé. S'il est sain, en petite quantité & sans *adhérence*, l'autorité des Auteurs dicte le devoir de le remettre dans le *Ventre*; elle semble en assurer le succès; mais l'expérience peut le disputer (a). CELSE a donné ce précepte. Tous les Auteurs depuis lui l'ont recommandé; les Praticiens l'ont suivi. S'il est en trop-grande quantité, ou il est sain, ou il est vicié. Dans l'une & l'autre condition, sa réduction est interdite, parce que, dans ce premier état, il seroit impossible de le réduire à cause du volume considérable des *Intestins* gonflés, qui remplissent tout l'espace de l'*Abdomen*. Dans le second état, il peut être compliqué d'*inflammation* de durété, de *Suppuration*, de *Gangrène*, ou d'*Adhérence*, toutes raisons qui obligent à en faire la rescision. L'EPIPLOON recevant le *Sang* de deux sources immédiates, de l'*Artère Hépatique* & de la *Splénique*, qui lui fournissent un nombre infini de ramifications, on est fondé à craindre l'*Hémorragie*; mais les uns s'en occupent trop, les autres pas assez. Cette crainte a d'abord dicté la nécessité d'en faire la LIGATURE avant de
le

(a) Voy. l'obs. xxxiv Art. xxiii.

le couper. Elle a deux avantages ; celui d'arrêter le *Sang* , & celui d'empêcher le progrès de la *Mortification*. Elle a aussi ses inconvéniens : les uns sont primitifs , & les autres consécutifs. Les primitifs sont effrayans & mortels , pour peu qu'ils soient négligés. Ils sont immanquablement négligés , quand on ignore le moyen d'y remédier. Ces accidens ont donné occasion à d'autres méthodes très-ingénieuses de diviser l'EPIPLOON. Elles ont souvent réussi , mais elles n'ont pas encore acquis le mérite de l'infailibilité. Les inconvéniens consécutifs de la *Ligature* , n'ont rien pour la plupart que d'inquiétant , leurs effets ne sont pas dangereux & ne dépendent pas d'elle. Examinons maintenant les premiers qui sont les plus formidables ; nous verrons ensuite ceux qui prennent place après eux.

La LIGATURE m'a toujours paru être le plus sûr moyen de prévoir l'effusion du *Sang* , c'est ce qu'il y a de moins dangereux ; & d'empêcher la *Mortification* , ou d'en arrêter le progrès vers le *Ventre* , c'est ce qu'il y a de plus à craindre. Si la LIGATURE est faite sans les ménagemens nécessaires , il n'est pas douteux qu'il se forme des engorgemens dans la substance de l'EPIPLOON & des *Viscères* , où le *Sang* est obligé de refluer (a). Il résulte de ce reflux de *Sang* dans les

Vaisseaux

(a) Je suis en cela le sentiment de GALIEN , parce que , disoit-il , les *Vaisseaux* de l'EPIPLOON , quoique très-minces , prennent leur origine d'autres très-considérables. Il auroit dû ajouter & très-voisins. *Nos vero , quoniam scimus Zerbi substantiam compositam esse ex pelliculis sive tenuibus membranis ,*

Vaisseaux du Foie de la Rate & de l'Estomac, une mort très-prompte, par les accidens qui galopent avec tant de précipitation, que rien n'est capable de les arrêter, que l'appareil de la LIGATURE, ménagée par la raison & l'industrie. Si je pouvois juger de ses effets salutaires, par les événemens heureux, que je n'ai jamais manqué d'avoir en la pratiquant, je lui donneroïis la préférence sur tous les autres moyens. J'ose affûrer que guidé par l'observation, je n'ai jamais redouté qu'une seule fois ses accidens primitifs : je sçus y remédier, & j'appris de là à les prévenir, de façon qu'elle m'a toujours réussi. Les observations de Mr. VERDIER, (a) celles de Mr. POUTEAU (b), celles de MM. PIPELET & DUPONT (c) & peut-être mille autres semblables sont bien capables d'en faire rejeter l'usage ; mais une expérience constante de 50 années, soutenue par une doctrine raisonnée, ne pourroit-elle pas avoir quelque crédit, sans rien diminuer du mérite de ces Auteurs ? Je ne prétends pas donner un journal de la multitude de cas de cette espèce, qui se sont rencontrés dans ma pratique ; j'ai encore assez de témoins vivans qui peuvent les attester, sans faire ici un amas de faits, qui seroient aussi ennuyeux à lire, que fatiguans à décrire.

L'in-

nis, ut arteriis, venis que quamplurimis, quorum initia ex maximis orta sunt, sanguinis quidem profluvia cavebimus ; proinde id quod supra nigricans positum est, vinculo excipiemus, quod post vinculum est amputabimus &c. (d)

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 73.

(b) Id. & ibid. (c) ibid. p. 399 & 401. (d) Interp. Aph. Hipp. liv. vi.

L'*inflammation* de l'EPIPLOON, & la *mortification* s'expliquent par l'interception de la circulation du Sang qui, sans cesse fourni par les *Artères*, ne peut être repris par les *Veines* comprises dans la LIGATURE. Il doit nécessairement s'en suivre un engorgement du Sang dans les *Vaisseaux*, de l'*Estomac*, du *Foie*, de la *Rate* & du *Diaphragme*, puisque le Sang qui va à l'EPIPLOON vient de la même source. Mais cela suffit-il pour rendre raison des irritations *sympatiques* entre l'EPIPLOON, l'*Estomac* & le *Diaphragme*. Les *Nausées*, les *Vomissements* ne peuvent-ils pas être produits par l'irritation *spasmodique* des *Nerfs* compris dans la LIGATURE qui, venant de la 8^{eme} paire, sont communs à l'EPIPLOON & à l'*Estomac*. Ne peut-on pas expliquer aussi les *Hoquets*, par la raison que le *Diaphragme* reçoit de même quelques branches de la 8^{eme} paire. Les *Nerfs* de l'EPIPLOON ne peuvent donc souffrir une irritation pareille à celle que leur cause la LIGATURE, sans que ceux des parties qui sympathisent avec eux n'en soient ébranlés. Aussi les douleurs dans le *Ventre*, les *Nausées*, les *Vomissements*, les *Hoquets* suffocans, les *Syncopes* &c, qui se succèdent les uns aux autres comme des éclairs, se terminent-ils souvent en vingt quatre heures, & quelque-fois moins, par la mort que l'on regarde comme précipitée & inattendue; vû que les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin* ont disparu peu de tems après l'opération. On ne peut donc s'en prendre qu'à la LIGATURE & l'on a raison. L'observation suivante en est la preuve la plus complète, & elle enseigne le moyen de remédier à ce grand inconvénient. Je donne à cette observation le premier lieu pré-

préféablement à toutes autres , parce qu'elle est la base sur laquelle porte tout cet Article. Mais , avant de le rapporter, il me paroît intéressant de répondre à deux questions qui se présentent , au sujet de l'action du *Lien* sur les *Nerfs* de l'EPIPLOON.

La première. Pourquoi l'EPIPLOON , qui ne donne ordinairement que très-peu ou point de marque de sensibilité lorsqu'on en fait la LIGATURE , ne communique-t-il ce caractère convulsif aux autres parties que plusieurs heures après que la LIGATURE a été faite ? REPONSE. Dans l'instant qu'on la fait , les *Nerfs* , se trouvant enveloppés dans la substance *graisseuse* , sont pressés avec douceur , & l'impression du *Lien* n'y cause aucune sensation fâcheuse. Quelque tems après le gonflement , qui survient dans tous les environs , remplissant l'anse du fil , fait que la pression sur les *Nerfs* est plus forte , & la douleur ne peut cesser que lorsque le relâchement survient. Si l'on attendoit toujours de la Nature , aidée des remèdes ordinaires , ce relâchement salutaire , il n'y auroit que très-peu de Malades qui pourroient y résister. On n'a que trop d'observations qui prouvent cette fatale conséquence. Cette première question amène nécessairement la suivante.

Pourquoi n'arrive-t-il pas la même chose dans tous les cas où l'on fait la LIGATURE ? Car si ces grands accidens , auxquels elle donne occasion , arrivent une fois en dix , c'est tout au plus , & on voit le plus généralement les irritations

spasmodiques de l'*Estomac* & du *Diaphragme*, se passer paisiblement en vingt quatre heures, en desemplissant les *Vaisseaux* par les saignées révulsives du *Bras*, en fomentant en même tems le *Ventre* avec les *topiques* huileux, résolutifs émolliens, & toniques, & en les injectant dans le canal *intestinal*; Les cédatifs & les narcotiques sont toujours placés avec avantage après ces premiers moyens. Pourquoi donc ces grands inconvéniens de la LIGATURE, n'arrivent-ils pas toujours? Il y a lieu de croire que, dans ces cas, les *Nerfs* se trouvent garantis de la pression irrégulière de la LIGATURE, par les paquets *graisseux* de l'*EPIPLOON*. On peut admettre, encore une certaine disposition inconnue, qui existe dans le genre *Nerveux* de quelques personnes, qui ne se trouve pas dans d'autres.

OBSERVATION XXVIII.

Effets funestes & primitifs de la LIGATURE :
moyen d'y remédier.

Par l'Auteur de ces Recherches:

Au mois de Janvier de l'année 1726, je fis l'opération d'un *Entero-épiplocèle* à un Vigneron habitant d'ARGENTEUIL, homme de 40 ans, & d'un tempéramment très-fort: Mr DUMOUTIER Chirurgien du lieu, & Mr. BRICOT de la ville de St. DENIS furent présens. L'*Intestin* & l'*EPIPLOON* se trouvèrent dans un état à devoir attendre de l'opération le succès

succès le plus heureux. Une anse de l'*Ileum* de dix pouces de longueur, & une livre trois onces d'ÉPIPLOON, formèrent la *Tumeur*. Je réduisis l'*Intestin* & je fis deux *Ligatures* à l'ÉPIPLOON, que je laissai au bord de la *Plaie*, suivant mon usage. (1)

Le malade fut à la selle un instant après que l'appareil fut appliqué. L'évacuation continua pendant dix minu-

(1) L'usage le plus général, est de faire rentrer l'ÉPIPLOON avec la *LIGATURE*. Les raisons que l'on donne pour autoriser ce précepte, ne m'ont jamais paru suffisantes pour me déterminer à le suivre. Celles que j'ai pour le laisser au dehors, sont fondées sur ce que, 1°. Il y a souvent une impossibilité de le faire rentrer à cause de ses *adhérences* avec l'embouchure du *Sac herniaire*, que l'on ne peut pas toujours détacher. 2°. parce que, dans les cas où il se trouve en trop grande quantité, il faut faire de trop grandes dilatations qui deviennent préjudiciables par la suite. 3°. C'est que s'il survient quelque accident à la *LIGATURE*, ou de sa part, comme on le verra dans cette observation, on ne seroit pas à portée d'y remédier, parce que les grands orages ne surviennent que dans le tems du gonflement de la partie qui est au dessous de la *LIGATURE*; ce gonflement ne lui permettroit pas de venir au dehors du *Bas-Ventre* sans des efforts violens, dont-on comprend tout le danger. 4°. C'est que les Auteurs qui en recommandent la réduction, se contentent de le laisser au dehors dans les *Plaies* du *Bas-Ventre*, qui en permettent l'issue. 5°. C'est que je n'apprehende pas son *adhérence* à l'*Anneau*, parce que je n'en ai jamais vu arriver aucun accident fâcheux, & parce que, tout considéré, je ne vois pas qu'une *adhérence* de cette espèce, soit plus dangereuse que celles qui se forment dans les *HERNIES* avant l'opération. Je ne voudrois cependant pas l'y assujettir comme le prescrit D. CHRIST. GOTTLIEB LUDWIG* 6°. C'est que je ne crois pas que le gonflement des bords de l'*Anneau*, au quel quelques-uns attribuent une partie des accidens, y ait aucune part; le serrement de l'*Anneau* ne peut jamais égaler celui de la *LIGATURE*, qui est suffisant pour causer tous les accidens qui en sont les conséquences.

* *Parte ergo rupta restituta, pars reliqua integra cum filis ruberis labijs ita adaptatur ut cum iis coalescat.* Institut. Chirurg. 999. LEIPSIÆ 1764.

tes; elle l'affoiblit considérablement : je rappelai les forces par un verre de vin tiède avec un peu de sucre, de cannelle & de muscade. Le Malade s'endormit ; son sommeil fut fort-tranquille & dura quatre heures. Il se plaignit en s'éveillant d'une douleur inexprimable qu'il sentit dans l'*Abdomen*, vers la région *épigastrique*. Cette partie ne me parut cependant pas plus gonflée que le reste du *Ventre*, qui s'étoit fort-affaissé ; mais il ne pouvoit pas souffrir que j'y appuyasse la main. Je lui tirai seize onces de *Sang* du *Bras*, ce qui lui procura une autre selle très-abondante. Je résolus de passer la nuit auprès de lui, pour observer la cause de cette douleur. La saignée ne lui ayant apporté aucun soulagement, j'en fis une autre deux heures après, presque aussi ample que la première. Cependant la douleur augmenta ; les *Nausées*, les *Vomissements*, les *Hoquets*, qui avoient cessés depuis l'opération, se renouvelèrent. Je fus tenté de faire une saignée du *Pied*, mais la foiblesse du Malade ne me le permit pas, & l'on va voir que les saignées, quoique très-utiles en pareil cas, ne sont pas le moyen le plus efficace. J'eus recours aux narcotiques intérieurement ; je les mêlai dans les *embrocations huileuses* employées extérieurement ; ils ne furent pas plus utiles. Enfin trois heures s'étant écoulées depuis le premier instant que la douleur s'étoit déclarée, je pensai que tout le désordre venoit des *LIGATURES*, & que je pouvois soulager le Malade en les lâchant. Je préparai un nouvel appareil ; je le muni d'une autre *LIGATURE* pour la substituer à la première qu'il falloit couper. Je passai la nouvelle dans le même endroit, pour en serrer les brins en cas de besoin ; je coupai ensuite les deux autres & les ôtai. Les

Vaisseaux

Vaisseaux de l'EPIPLOON ne donnèrent point de *Sang* ; je restai plusieurs minutes à considérer s'il n'en suintoit pas quelque fluide , mais je n'apperçus rien de semblable ; je ne fis point usage de la LIGATURE ; je la laissai néanmoins pour m'en servir en cas de besoin. Je couvris avec de la charpie l'extrémité de l'EPIPLOON ; il étoit fort-gonflé & déjà livide, mais je craignis que les *Vaisseaux*, seulement crispés par la pression des *Liens*, ne fussent forcés par l'impulsion du *Sang* , & qu'ils n'en donnassent. Je me tins sur mes gardes contre cet inconvénient pendant quatre ou cinq heures , en examinant de tems en tems l'appareil que je trouvai toujours sans aucune apparence d'*Hémorragie* ; je fus témoin avec une secrète satisfaction que les accidens se calmèrent par degrés , & qu'ils furent entièrement passés deux heures après. Le Malade n'ayant rien pris depuis l'opération qu'un verre de vin , je lui fis donner cinq ou six onces de bouillon par cuillerées à distance les unes des autres , il passa sans causer la moindre *Nausée* , & l'on n'en interrompit l'usage qu'à cause d'un second sommeil de deux heures qui pouvoit être l'effet du narcotique , car il fut accompagné de sueur & de rêves , dont le premier avoit été exempt. Le Malade , revenu à lui même , la *Tête* un peu enivrée, mais le *Pouls* tranquille, demanda à manger : je lui prescrivis six onces de bouillon en une seule dose , au quel il voulut , comme bon vigneron , que l'on ajouta deux cuillerées de vin ; je ne m'y opposai point. Je pansai ensuite la *Plaie* ; il étoit alors minuit , & je n'avois aucun onguent digestif ; je préfèrai l'huile de la lampe , qui étoit rance à celle de roses qui restoit de surplus de celle qui avoit servi

servi aux *embrocations*, celle de lin est beaucoup plus pourrissante, surtout, quand elle est vieille & chargée de beaucoup de particules âcres. J'en imbibai la charpie & j'en renouvelai les imbibitions toutes les fois que j'examinai l'appareil, pour m'assurer du *Sang*, au cas qu'il s'en fut fait la moindre effusion, mais heureusement il n'en arriva pas. Accablé de fatigue, quoique occupé de réflexions satisfaisantes d'un côté, & inquiétantes d'un autre, je ne pus céder au besoin que j'avois de réposer, je me mis sur une chaise fort-mal à mon aise, pour ne pas me livrer à un sommeil trop profond, qui m'auroit fait perdre de vue ce qui se passoit au sujet de l'EPIPLOON. On me laissa assoupi pendant trois heures, pour avoir la liberté sans doute de donner au Malade une soupe qu'il mangea à mon insçu, sans qu'il en ressentît aucune incommodité : à mon réveil, je le trouvai sans *Fiebre* & dormant. L'appareil étoit en bon état : j'imbibai de nouveau les *Plumasseaux* avec l'huile de la lampe, bien précieuse en pareil cas pour les pauvres. Dès qu'il fut jour, j'eus la visite de Mr. DUMOUTIER qui ne sçavoit rien de tout ce qui s'étoit passé : je lui en rendis compte ; il en fut étonné, & charmé d'un si heureux succès, il s'offrit de partager avec moi le plaisir de la guérison, en prenant sur lui tous les soins nécessaires au Malade, & particulièrement celui de serrer les LIGATURES en cas d'*Hémorragie*. Je m'en fus à PARIS dans la confiance que tout iroit bien. Mr. DUMOUTIER n'eut d'autre affaire que d'imbiber les *Plumasseaux*. Je retournai à ARGENTEUIL le troisième jour : je levai tout-à-fait l'appareil en présence de ce Chirurgien.

Nous

Nous trouvâmes l'EPIPLOON au dehors du *Ventre* & en pleine *suppuration* ; quelques lambeaux s'en étoient déjà séparés ; l'odeur insupportable , qui en exaloit , faisoit espérer que sa séparation totale seroit prompte ; le reste de la *Plaie* prenoit la même voie. La *suppuration* louable , blanche , épaisse & non fétide , cette *suppuration* bien-faisante qui annonce la régénération prochaine des *mamelons* charnus propres à la consolidation , se trouva entièrement établie le fixième jour. Le Malade guérit enfin sans aucun autre accident , dans l'espace ordinaire du tems convenable aux Maladies de cette espèce , & il n'eut aucun retour de sa DESCENTE pendant plus de quinze ans après l'opération , tems auquel il mourut.

On voit par cette observation que ce fut la LIGATURE qui causa tout le désordre , & que le moyen le plus sûr d'y remédier fut celui de la lâcher. L'EPIPLOON ne donna point de *Sang*. L'interception du cours des liqueurs pendant quelques heures fut suffisante pour mettre des bornes à la *Pourriture* ; elle ne se communiqua pas dans la substance de cette *Membrane* restée dans la *Ventre*. Que prétend-on désirer de plus avantageux en pareille circonstance , c'est ce qu'il faudra considérer dans le cours de cette dissertation ?

Dès que j'eus reconnu que les accidens venoient de la LIGATURE , il me fut aisé de les prévenir en la faisant par la suite avec des ménagemens qui me parurent nécessaires dans les cas où je crus ne pouvoir éviter de la mettre en usage. L'expérience la mieux fondée m'a fait voir que les cas où il faut se dispenser de la faire sont les plus rares ,

K k k k

&

& qu'il y a toujours plus de fureté à la faire qu'à la rejeter. Les Auteurs anciens & modernes, conseillent de réduire l'EPIPLOON sans le couper, l'orsqu'il est sain & en petite quantité. La raison semble dicter ce précepte, mais l'observation xxxiv, Art. xxiii, fait voir qu'il ne faut pas toujours le suivre. Je ne me dispense de faire la LIGATURE, que dans les cas où il y a une certitude que l'inflammation ou la *Pourriture* s'étendent trop-avant dans le *Ventre*, ou que sa substance est *skirrheuse*. On ne peut alors s'en assurer qu'en tirant l'EPIPLOON un peu au-dehors, je l'ai toujours fait sans crainte de le déchirer. Je ne crois les *déchirures*, qui peuvent lui arriver, préjudiciables que dans les cas d'inspections *anatomiques*, où elles ne permettroient pas de le souffler : ses *Membranes* sont si minces qu'elles ne résistent pas au plus petit effort que l'on fait pour l'attirer au dehors de l'*Abdomen*. Mais la même chose n'arrive pas à ces *Vaisseaux* principaux : & quand même ils seroient capables de se rompre & de causer un épanchement, il n'en résulteroit pas le moindre inconvénient, si l'on entretenoit une issue libre qui en permît l'écoulement au dehors. La Nature sçait se débarrasser d'hétérogénéités plus dangereuses. Le Mémoire sur les HERNIES avec *Pourriture*, affirme cette assertion de la manière la plus incontestable.

Précautions nécessaires à l'exécution de la

LIGATURE.

Dans les cas où il est question de retrancher la quantité
d'E.

d'ÉPIPLOON sain que je crois superflue , je passe toujours , comme dans les autres cas , un double *Lien* que je divise en deux ; je fais séparément à chacun un nœud simple , & je les serre fort-médiocrement ; je coupe au dessous ce que j'ai dessein de retrancher de l'ÉPIPLOON , & je le laisse saigner autant que je le crois nécessaire , pour dégorgé suffisamment ses *Vaisseaux*. La petite quantité de *Sang* qu'il fournit alors est presque incroyable. Son effusion la plus abondante , qui est lorsque les *Vaisseaux* sont fort-*variqueux* , semblera peut-être devoir faire une dérivation vers l'ÉPIPLOON même , mais elle m'a toujours paru agir autrement , en ce que le *Sang* s'arrête de lui même en dix ou douze minutes. Alors je serre les nœuds aussi-fort qu'il m'est possible , & je les fixe chacun par un double nœud. L'intention que j'ai en agissant ainsi est plutôt d'accélérer la chute de la partie de l'ÉPIPLOON , qui doit se séparer , & d'empêcher la *Mortification* de gagner dans la capacité du *Ventre* ; car l'*Hémorragie* n'a rien de dangereux, Mr. CAQUE' en a donné la preuve (^a). Elle peut cependant devenir inquiétante dans les cas où les *Vaisseaux* seroient fort-*variqueux* , ce qu'on ne peut pas sçavoir , mais dont on pourroit être averti par une effusion plus qu'ordinaire. On ne peut pas nier , que la *LIGATURE* ne soit alors fort-utile : c'est pourquoi je crois qu'il est mieux de la passer auparavant que de faire la rescision , sauf à ne pas s'en servir. Soit par habitude ,

(a) p. 407 du volume III des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

bitude, soit par prévention, car chacun préfère ordinairement sa pratique, quand il la voit soutenue de succès (a), j'ai toujours employé cette méthode, & elle m'a toujours réussi, excepté dans deux occasions, où j'ai été obligé de couper la LIGATURE aussi-tôt que je me suis apperçu que l'orage se préparoit, sans m'occuper envain de saigner ni de médicamenter mes Malades, Dès qu'elle est coupée les accidens cessent.

Cette vérité est confirmée par la *Scholie* de Mr. PIPELET, sur l'observation v. de sa dissertation sur la LIGATURE de l'EPIPLOON, p. 401 du vol. III des *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir.* " Les envies de vomir cessèrent au bout de
 „ vingt quatre heures, sans doute parce que la portion de
 „ l'EPIPLOON liée, s'étant flétrie, la LIGATURE n'agis-
 „ sant plus sur cette *Membrane graisseuse*, l'agacement *spas-*
 „ *modique* de l'*Estomac* devoit cesser. Tout prouve contre
 „ la LIGATURE dans ce fait; &c. ". Tout prouve en ce
 fait, selon mon opinion, contre les accidens de la LIGA-
 TURE,

(a) Feu Mr. MARECHAL, premier Chirurgien du ROI de FRANCE, dit, un jour qu'il fut témoin de la méthode de Mr. FOUBERT de tailler de la pierre dans la *Vessie*. " Monsieur je trouve votre méthode admirable. L'exécution en est aisée, sûre & suivie d'heureux succès; je n'y trouve rien à redire,
 „ mais je ne la pratiquerai jamais, parce que je suis accoutumé depuis cinquante
 „ ans au grand appareil; j'y ai toujours eu autant de succès que vous en avez
 „ par le vôtre, & autant que l'on en puisse avoir par aucun autre. Com-
 „ ment à mon âge pourrois-je changer mon habitude pour en prendre une nou-
 „ velle ? "

TURE, & que l'on peut les réprimer, mais rien n'en exclut la nécessité. Quand j'ai eu occasion de la couper, j'y en ai substitué une autre, pour m'en servir en cas de besoin. Il faut observer cependant que deux heures de compression fussent pour ôter toute communication, entre la partie de dessus & celle de dessous la LIGATURE, si on la serre au degré le plus fort qu'il soit possible. Chaque fois que je l'ai coupée je n'ai pas eu besoin de la renouveler. Je ne prétends pas néanmoins affirmer que cela puisse être ainsi dans toutes sortes de sujets. Mais de plus de 800 opérations de HERNIES que j'ai faites en ma vie je crois en avoir trouvé plus d'un tiers avec des EPIPLOCELES; & je puis protester qu'il ne m'est jamais mort un seul Malade par la faute de la LIGATURE.

Accidens consécutifs de la LIGATURE.

J'ai dit d'abord que les accidens de la LIGATURE sont primitifs, & consécutifs. Les premiers proviennent d'elle; j'ai donné les moyens que je crois nécessaires pour les prévenir & les réprimer. Les seconds qui ne sont, à proprement parler, que des inconvéniens, n'ont rien de redoutable en comparaison des premiers; ils sont seulement inquiétans; on ne peut pas absolument dire qu'ils viennent d'elle, ils n'en sont qu'une conséquence indirecte, puisqu'on peut les attribuer à d'autres causes. Ils consistent en sa rétrocession dans le *Ventre*, & dans le séjour qu'elle peut y faire long-tems après la guérison de la *Plaie*. Ce sont ces deux cas

cas que Mr. VERDIER n'a pu qu'annoncer dans le *vol. III des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. p. 72.* Je vais les rapporter.

OBSERVATION XXIX.

Sur la rétrocession de la LIGATURE de l'EPIPLOON vers la région *épigastrique* : communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie ,

Par Mr. DUPHENIX Membre de ladite Académie.

L'Auteur de ces Recherches y a ajouté quelques notes pathologiques.

Le Sr. MAURICE âgé d'environ 50 ans, avoit depuis très long-tems une HERNIE complète du côté droit, & n'ayant pris aucune précaution pour la maintenir réduite, elle étoit devenue peu-à-peu d'un volume considérable. Cependant comme, selon toutes les apparences, il n'y avoit dans les premiers tems que l'EPIPLOON seul qui formât la HERNIE, le Malade n'eut, pendant les vingt premières années, d'autre incommodité que celle du poids de la *Tumeur* ; mais, ayant fait un jour un effort considérable, sa HERNIE devint tout-à-coup beaucoup plus grosse qu'elle n'avoit été jusqu'alors, & acquit le volume d'un gros melon. Il fut attaqué dès le même instant, de douleur de *Coliques*, de *Nausées*, & de *Vomissemens*. Le Malade fut assez-heureux

reux pour faire rentrer lui-même une partie de sa DESCENTE ; c'étoit , selon toute apparence , ce qu'elle avoit acqui de surcroît par cet effort ; les accidens disparurent sur le champ. Depuis ce tems-là il retomba plusieurs fois dans le même accident , & il s'en tira encore de la même manière.

Au mois de Décembre de l'année 1724 , les accidens de l'*Etranglement* reparurent de nouveau , mais le Malade mit inutilement en usage les moyens qui lui avoient réussi , & se flattant néanmoins d'y parvenir , il négligea de demander du secours jusqu'au cinquième jour de l'*Etranglement* , quoique les symptômes neussent pas discontinué. Je le vis pour lors & lui ayant trouvé le *Poul* serré , le *Visage* pâle , les *Yeux* à demi éteints , le *Ventre* peu tendu , mais douloureux , & vomissant depuis trois jours & demi les matières fécales , je fis un pronostic très-facheux de la maladie.

L'état du Malade ne me laissant entrevoir qu'une légère apparence de succès en faisant l'opération , je la proposai cependant , comme l'unique moyen de lui sauver la vie ; je la fis en présence de Mr. JARDIN mon confrère.

Lorsque j'eus découvert le *Sac herniaire* , je coupai le pilier interne ou supérieur du *Muscle* oblique externe , dans l'espérance de pouvoir faire rentrer une portion de l'*Intestin* , ne doutant point qu'il ne du se trouver dans la HERNIE ,
&c

& afin de diminuer par ce moyen la tension du *Sac* ; mais n'ayant pas pu réussir , je l'ouvris avec beaucoup de précaution , dans toute son étendue ; il étoit très-épais & fort-dur. Le *Sac* ainsi ouvert , me donna la liberté de voir l'*EPIPLOON* ; il cachoit l'*Intestin Cæcum* , avec son appendice , & une très-grande quantité du *Colon* (^a). Il ne me fut bien possible de reconnoître ces *Intestins* , qu'après avoir détruit les *adhérences* , que l'*EPIPLOON* avoit contractées dans presque toute l'étendue du *Sac* , excepté du côté de l'*Anneau*. J'achevai de détruire les *adhérences* de l'*EPIPLOON*. Je le renversai ensuite sur le *Ventre* , dont il couvrit la plus grande étendue. Les *Intestins* contenus dans la *Tumeur* , se montrèrent sensiblement ; ils étoient fort-livides ; ils s'étendoient jusqu'au milieu des *Cuisses*.

Une partie des *Veines* de l'*EPIPLOON* , étant *variqueuses* , se trouvèrent grosses comme des tuyaux de plumes à écrire. La plupart même de ces *Veines* s'étant crevées , avoient formé

(^a) JEAN FONTAGUS * trouva de même dans un Cadavre , tout l'arc du *Colon* , qui avoit été entraîné dans le *Scrotum* par l'*EPIPLOON* , dont le volume étoit extrêmement augmenté ; mais cet *Intestin* ne pouvant plus faire ses fonctions , dit l'Auteur , le Malade fut attaqué de *Fivre* , de douleurs violentes dans le *Ventre* , & de *Vomiffemens* , qui le firent mourir. Il fut réservé à Mr. DUPHENIX , d'apprendre aux *Siècles* à venir , que l'on peut entreprendre d'opérer avec succès , ces HERNIES monstrueuses.

formé dans différens endroits , des taches noires ou des *Echymoses* de différentes grandeurs.

Je fis des tentatives pour réduire le *Cæcum* avec son appendice , mais je ne pus y réussir , qu'après avoir augmenté considérablement la première dilatation. Je réduisis ensuite le *Colon* & , à mesure qu'il rentroit , l'EPIPLOON que je voulois retrancher suivoit aussi , ce qui me détermina à en faire la LIGATURE avant d'achever la réduction de l'*Intestin*. Je crus qu'il étoit nécessaire de faire cette LIGATURE le plus près de l'*Anneau* (a) qu'il étoit possible , à cause de la mauvaise disposition où il étoit ; mais , outre cette raison , il y avoit encore celle de ne pas remettre dans le *Ventre* une partie qui en étoit absente depuis nombre d'années , & qui excédoit de beaucoup son volume naturel. Je rassemblai l'EPIPLOON , & le fis soutenir par mon

(a) Ceci fournit un grand argument pour la nécessité , & les avantages de la LIGATURE. Comment oseroit-on risquer la section de l'EPIPLOON sans l'assurance de la LIGATURE dans un cas pareil à celui-ci , où il fallut le couper dans l'endroit le plus près de l'origine de ses *Vaisseaux* ? Car il ne faut pas douter que l'*Estomac* ne fut prodigieusement alongé , j'en ai dit la raison p. 482 & 602 , & quela partie de l'EPIPLOON la plus proche de son fond ne fut de beaucoup plus près de l'*Anneau* que dans l'état naturel. Ses *Vaisseaux* d'ailleurs étoient fort-variqueux , ils exigeoient dans ce cas la sûreté de la LIGATURE , contre le danger de l'*Hémorragie* , seroit-il raisonnable encore d'en attendre la flétrissure ? Non , les observations en démontrent le danger , & la suite de celle-ci prouve que rien ne seroit capable de l'empêcher de rentrer dans le *Ventre* avec sa putréfaction.

mon confrère. Mais ayant observé qu'en en faisant la *LIGATURE* dans le point de cette assemblage, la partie droite, & la partie gauche de l'arc du *Colon* auroient été si rapprochées l'une de l'autre, que le *Colon* au lieu de former un arc, auroit pris la figure d'un cercle presqu'entier. Pour éviter cet inconvénient, j'observai de lâcher le plus également qu'il me fut possible les parties de l'*EPIPLOON*, qui répondoient aux deux extrémités de l'arc du *Colon*, & m'étant ainsi éloigné autant que je pus des extrémités de l'arc, je liai l'*EPIPLOON* à l'ordinaire (a), & le rétranchai à un pouce & demi au dessous de la *LIGATURE*. Je travaillai ensuite à faire la réduction des parties; & lorsque j'eus fait rentrer le *Cæcum* & une partie du *Colon*, je fus obligé de réduire le nœud de l'*EPIPLOON*, car sans cela je ne serois pas venu à bout de remettre dans le *Ventre*, le reste du *Colon*. Le tout ayant été réduit dans sa place naturelle, j'emportai une grande portion du *Sac herniaire* & du *Scrotum*, parce qu'ils étoient d'une étendue trop-considérable. Je pansai le Malade avec la pelote, les lambeaux de lin-
ge,

(a) Mr. DUPHENIX ne fit qu'une *LIGATURE*, cependant ce cas sembleroit plutôt qu'aucun en avoir exigé deux pour donner plus de jeu à l'arc du *Colon* de s'étendre suivant sa longueur. On eut pu fendre l'*EPIPLOON* en deux parties égales jusqu'au *Colon* & lier séparément chacune des deux parties, & y en ajouter une troisième dans le milieu, au cas que quelques *Vaisseaux* principaux se fussent trouvés ouverts. Au reste de telle façon que la chose se soit passée, l'événement a répondu du succès de la méthode qui a été employée; faute heureuse qu'il faut éviter.

ge (a), & j'appliquai le reste de l'appareil à l'ordinaire.

Dans l'examen que je fis de la grande partie de l'EPIPLOON que je venois de retrancher, outre les *Veines* dilatées & les extravasations du *Sang* dont j'ai parlé, je trouvai que l'EPIPLOON étoit extrêmement épais, que plusieurs de ses bandes *graisseuses*, avoient dans certains endroits environ un pouce d'épaisseur, & que vers le milieu il étoit replié, & avoit contracté sur lui-même des *adhérences*, qui augmentèrent encore son épaisseur dans cet endroit-là. Il y a lieu de croire que cette partie ne s'étoit si fort-acrue, que parce qu'elle avoit été un grand nombre d'années, continuellement retenue dans le *Sac herniaire*, sans souffrir aucune compression : cela sans doute ne seroit pas arrivé si l'EPIPLOON avoit eu la liberté de rentrer de tems-en-tems dans l'*Abdomen*.

J'étendis cette portion d'EPIPLOON retranchée & je la mesurai ; elle avoit dix pouces de longueur, sur douze & quelques lignes de largeur ; sa circonférence avoit environ cinq pieds ; elle pesoit quarante cinq onces deux gros (b).

Une

(a) Je me sers plus volontier de la Charpie brute, elle est plus méthodique, elle n'est pas si rude, & elle remplit mieux les vuides.

(b) Ce fait confirme l'observation de VESALE liv. 5 Chap. 4, & celle de GASP. BAUHIN, liv. 1 Chap. 9. Ils l'ont trouvé l'un & l'autre, du poids de 4 à 5 livres.

Une heure après l'opération, le Malade fut saigné; il alla copieusement à la selle deux fois après la saignée. Les Fomentations émollientes sur le *Ventre* ne furent point négligées, non plus que le régime exact, & on fit dans les premiers jours jusqu'à douze saignées, tant à cause de la *Fièvre* qu'à raison des douleurs vives que le Malade sentoît dans le *Ventre*.

Je fus fort-surpris, à la levée du premier appareil, lorsqu'ayant ôté avec toute l'attention nécessaire, les lambeaux & la pelote, de ne pas trouver les bouts du cordonnet avec lequel j'avois lié l'EPIPLOON, & au quel j'avois laissé au moins huit pouces de longueur. Tout l'appareil ayant été levé, je portai mon doigt assez-avant dans le *Ventre*, & ayant heureusement (a) senti l'extrémité de la LIGATURE, sans retirer mon doigt, je glissai mes pincettes par dessus & je saisis les bouts du cordonnet, aux quels j'ajoutai une alonge en forme d'anse. Il sortit en même tems du dedans du *Ventre* une quantité considérable d'une sérosité *Sanguinolente* mêlée de quelques grumeaux de *Sang*. Il est aisé de

(a) Le malheur n'eut pas été bien-grand si Mr. DUPHENIX n'eut pas pu saisir la LIGATURE. La Nature ne garde pas de pareils corps étrangers, quand elle peut s'en débarrasser; elle s'en fut sans doute débarrassée, comme elle fit de la partie de l'EPIPLOON restante au dessous de la LIGATURE, dont les lambeaux furent chassés au dehors. Il suffit en pareil cas, de maintenir l'issue libre, sans s'occuper d'un ouvrage auquel nous n'avons aucune part. - Au reste M.. DUPHENIX ne pécha point en s'assurant du *Lien*, il en usa fort-sagement.

de comprendre que la LIGATURE n'avoit disparu que parce que le *Colon* l'avoit entraînée en remontant dans la région *épigastrique*, sa place naturelle. Je crus ne devoir pas m'opposer à la tétraite de l'*Intestin* ; c'est pourquoi je rassemblai au haut de la *Plaie* une grande portion du cordonnet, en le repliant de façon qu'il put permettre à l'*Intestin* de remonter jusqu'à sa place naturelle. Je trouvai en effet au second pansement, qu'une grande partie du cordonnet étoit rentrée dans le *Ventre*. Pendant les premiers jours, il sortit de l'*Abdomen*, une grande quantité de matière purulente mêlée de grumeaux de *Sang*. Le *Pus* devint ensuite de bonne qualité, & fut très-abondant jusqu'au seizième jour.

Jusqu'alors la crainte de l'*Hémorragie* m'avoit empêché de faire des tentatives pour reconnoître si la LIGATURE seroit disposée à se séparer. Je tirai peu-à-peu & doucement le cordonnet : le nœud de l'EPIPLOON & le *Colon* suivirent avec facilité jusqu'au près de la *Plaie*, où on les sentoît très-distinctement avec la main au travers des *Muscles*.

Je repliai le cordonnet, comme je l'avois déjà fait, & le lendemain je trouvai l'*Intestin* remonté comme auparavant. Quelques jours après, je tirai encore avec la même précaution, les cordons de la LIGATURE, & nous observâmes Mr. JARDIN & moi que, mettant la main sur le *Ventre*, on sentoît passer le nœud de l'EPIPLOON & le *Colon* qui suivoit depuis la région *épigastrique* jusqu'à la *Plaie*.

Comme

Comme je fus obligé de retourner à la Cour ; Mr. JARDIN voulut bien continuer ses soins au Malade. Ce fut lui qui le 27^e. de l'opération , tira la LIGATURE qu'il crut séparée depuis quelques jours ; elle vint avec beaucoup de facilité. Mr. JARDIN remarqua , qu'une portion considérable des *Membranes* de l'EPIPLOON , sortit en même-tems. Vingt cinq jours après la chute de la LIGATURE , le Malade se trouva parfaitement guéri , & n'a eu depuis aucune incommodité relative à sa DESCENTE , ni à l'opération , quoiqu'il occupe présentement dans la Maison de la REINE , un poste qui demande beaucoup d'exercice (^a).

On

(a) Si comme dit GALIEN , p. 240 de ces Recherches , la perte de l'EPIPLOON est capable de rendre les sujets qui en sont affligés plus frileux que d'autres , certainement celui-ci auroit dû l'être plus que personne , car vraisemblablement il perdit une portion de cette partie , au moins aussi considérable que le Gladiateur , il paroît néanmoins qu'il ne fut pas plus sensible au froid depuis l'opération qu'auparavant ; car Mr. DUPHENIX , dont l'on trouve l'exactitude scrupuleuse dans le détail de son observation , n'auroit pas manqué de faire mention de cette particularité. Je n'ai pas lu que le fameux SCHISMAN cité p. 415 , ni n'ai oui-dire que le Malade de Mr. RHOTONET p. 416 , ni beaucoup d'autres , ayent été plus sujets à cette intempérie de l'air * , d'où je conclus que l'on doit attribuer cet effet à toute autre cause , que GALIEN ignore & que nous ignorerons peut-être encore long-tems.

* L'observation de P. LAFOREST , Art. XXIII de cette Section , est un témoignage bien-fort contre l'affertion de GALIEN. Cependant AMAT. LUSITANUS , cent. III. curat. 60 Schol. suivante , semble autoriser fortement le sentiment de GALIEN : Tous ceux , dit-il , à qui l'on coupe l'EPIPLOON ,

On voit parce que je viens de décrire, que la *Suppuration* de ce volume considérable d'ÉPIPLOON, s'est faite dans la région *épigastrique* : néanmoins le *Pus* s'est évacué si parfaitement par la *Plaie*, qu'il n'est arrivé aucun des accidens qui suivent ordinairement les *épanchemens* dans le *Ventre* (a) : aussi-eus-je soin de faire garder au Malade, pendant tout le tems de la *Suppuration*, une situation telle que la *Plaie* fut toujours la partie la plus déclive du *Ventre* (b). Le Malade resta toujours presque à son séant & penché du côté de la *Plaie*. Peut-être les circonvolutions des *Intestins* étoient-

ÉPIPLOON ont les digestions lentes & difficiles, comme il arriva à un jeune Garçon à qui l'on avoit emporté une partie de l'ÉPIPLOON, grosse & longue comme le *Doigt*, après que l'on eut fait la *LIGATURE*. J'espère que le tems apprendra à débrouiller cette diversité de faits si contradictoires.

(a) Cette assertion est d'un grand poids, pour prouver que les *épanchemens* des matières *fécales*, n'ont rien de dangereux par elles-mêmes dans les *HERNIES* avec *Pourriture*, tant qu'elles ont une issue libre.

(b) Cette situation n'est pas plus avantageuse que la posture horizontale : elle pourroit même devenir plus dangereuse qu'utile dans quelques cas, en déterminant les matières purulentes à tomber dans le *Bassin*, d'où elles auroient plus de difficulté à remonter, parce que l'action *vermiculaire* du *Rectum* n'a pas autant de puissance, que celle des autres *Intestins*. J'ai toujours fait garder cette dernière situation, aux Malades attaqués d'*écoulemens* de matières *fécales*, & elles ont toujours trouvé leur issue librement par l'*Anneau*, que je n'ai jamais manqué d'entretenir ouvert en pareils cas. Le Mémoire sur les *HERNIES* avec *Pourriture*, fournira des preuves abondantes de cette vérité.

étoient-elles si exactement rapprochées (a), que le *Pus*, sans se répandre dans leurs *interstices*, se rendoit vers la *Plaie*, à mesure qu'il étoit fourni par l'EPIPLOON. Mais peut-être l'EPIPLOON est-il par sa nature moins capable qu'aucune autre partie, de produire les accidens qu'on auroit tout sujet de craindre de l'épanchement d'un *Pus* d'une qualité différente (b).

S'il y a des cas où il paroît nécessaire de laisser la partie de l'EPIPLOON libre de rentrer dans le *Ventre*, au gré de la Nature, ou de l'y remettre d'abord, c'est sans contredit, dans ceux qui sont semblables à celui de l'observation précédente. Le *Méso-colon* porté presque à son plus grand degré d'extention, est naturellement disposé dans ces cas à revenir vers son principe, en reprenant son ressort, des

(a) Il n'est pas nécessaire d'admettre ici un rapprochement, plus que naturel des *Intestins*, les uns avec les autres, ni même des *adhérences* qui les joignent fort-communément ensemble : Le mouvement vermiculaire & continuel, qui les agite est suffisant pour conduire vers l'orifice de la *Plaie*, toutes matières hétérogènes, qui se trouvent dans le *Ventre* hors des *Intestins*.

(b) Il n'y a point de raison pour croire, que le *Pus* provenant de l'EPIPLOON, ait moins d'âcreté que tout autre ; & quand il le seroit d'avantage, il n'égalerait jamais celle des matières *fécales*, qui sont plus chargées de sels âcres que le *Pus*, de telle nature qu'il puisse être dans ces cas.

dès que l'on a ôté le poids de l'EPIPLOON, qui se tenoit alongé : on commettrait donc une grande faute, si l'on s'opposoit à sa rétrocession.

Cette même observation qui, comme je l'ai fait voir à la note (a) de la p. 631, est un grand argument en faveur de la LIGATURE, prouve encore que la rétrocession de l'EPIPLOON, n'en est point du tout un accident ; elle n'eut aucune part à ce mouvement, uniquement dépendant de la qualité élastique du *Méso-colon*, qui reprit son ressort par son effet naturel. Le Malade n'en fut pas incommodé au point d'en souffrir les accidens primitifs, ces grands accidens qui l'eussent jetté dans le danger le plus éminent. La meilleure raison que l'on puisse donner ce qu'il en fut exempt, c'est que par une faute heureuse qui, n'ôte rien du mérite du Chirurgien qui la commit, la LIGATURE pécha par le plus beau côté qui put arriver en ce cas, c'est qu'elle ne fut pas assez serrée, pour pouvoir causer les irritations convulsives des parties qui communiquent avec l'EPIPLOON. Aussi fut-elle vingt sept jours à se séparer, c'est-à-dire vingt six jours & demi de plus qu'il ne falloit pour tordre les *Vaisseaux*. Mais si, comme on va le voir par l'observation suivante, elle eut rencontré quelque obstacle qui l'eut empêché de sortir, le Malade & le Chirurgien en eussent eu des inquiétudes que la Nature leur épargna fort-à propos, car on seroit très-embarassé d'y remédier dans le cas où il faudroit la couper, comme on le verra par la suite. Le parti que j'aurois pris, eut été de serrer la LIGATURE

M m m m

au

au plus fort degré, & de la couper au cas que les grands accidens se fussent manifestés. La rétrocession ne m'eut pas empêché de ramener le *Lien* au dehors de la *Plaie*. Cette manœuvre, si effrayante qu'elle paroisse, n'a rien qui s'oppose à son exécution; le ressort du *Meso-colon* ne peut pas être rétabli d'une façon assez-ferme, pour s'opposer à la progression de l'EPIPLOON : vers le vingt-septième jour Mr. JARDIN put l'amener avec le *Colon* ju'qu'à l'*Anneau*.

Mr. VERDIER (a) a cru que la raison, pour la quelle cette LIGATURE ne fut pas suivie d'accidens, vint de ce que l'EPIPLOON avoit été remis dans le *Ventre*, & que, dans le cas de Mr. POUTEAU (b), le Malade mourut, parce qu'on l'avoit laissé dans la *Plaie*. Il a voulu dire apparemment que la *Plaie* avoit fait, par son gonflement, une espèce de contre-LIGATURE à l'EPIPLOON, qui avoit été la cause de l'*inflammation* &c. Je ne contesterois pas cette opinion, si la foiblesse n'en étoit pas démontrée par la structure des parties, & par la multitude de cas contraires, que l'expérience des autres, & la mienne m'ont fournis. L'opinion de Mr. VERDIER est contraire à la structure des parties, en ce que l'on pourroit multiplier les LIGATURES autant qu'il seroit possible, les unes à distance des autres, sans qu'il s'en suivît ni plus ni moins d'accidens, quant à l'irritation *Spasmodique* de l'*Estomac* &c. Cette même opinion

(a) Mémoi. de l'Acad. Roy. de Chir. vol III. p. 74.

(b) ibid. p. 75.

nion est contraire à l'expérience, en ce que j'ai très-souvent vu laisser l'EPIPLOON au dehors du *Ventre*, & je ne l'ai jamais remis moi-même dedans par les raisons que j'en ai données p. 619. Cependant, comme j'ai déjà dit, je n'ai jamais perdu un Malade par la faute de la LIGATURE. Si Mr. VERDIER a eu un cas pour autoriser son système, j'en ai plus de deux cents pour le détruire. Personne ne conteste qu'il ne fut un grand Anatomiste, mais il n'avoit peut-être jamais fait une opération du *Bubonocèle*; aussi-voit-on que ses conséquences à cet égard portent à faux, parce qu'il les a tirées de la seule expérience de Mr. POUTEAU, qui peut-être s'est trompé lui-même. “ La Nature seule doit parler dans
 „ les observations, mais son langage, lors même qu'on
 „ nous le rend fidèlement, est presque toujours enveloppé
 „ ou ambigu, & même souvent trompeur; on ne peut l'in-
 „ terpréter que par le concours des lumières, qu'une grande
 „ pratique & une profonde théorie peuvent réunir. Il n'y
 „ a donc que les Maîtres, qui ont acquis les connoissances
 „ que l'une & l'autre peuvent procurer, qui puissent démê-
 „ ler dans les observations la réalité d'avec les apparences,
 „ qui puissent y remarquer les mauvais procédés qui y sont
 „ autorisés par un succès équivoque & passager, & y re-
 „ connoître la bonne pratique, dans les cas mêmes où elle
 „ n'a pas été favorisée par l'événement (a).

Je ne prétends pas m'attribuer ces rares qualités; elles
 sont

(a) Voy. Remarque sur l'usage des observ. 1^{er}. vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. p. 235.

sont trop-difficiles à réunir en un Homme tel que moi. Je ne rougis pas de le dire, le génie de l'observation, qui m'a toujours occupé, n'est pas à beaucoup près encore bien développé chez moi : on le voit par ma manière d'écrire. Sans le secours de l'ordre que je me suis prescrit, je n'aurois jamais pu débrouiller les idées confuses que m'ont fourni les HERNIES de l'EPIPLOON. Ma plus grande difficulté a été de choisir les cas qui méritent véritablement d'être observés. J'ai évité par les foibles lumières que la pratique m'a données de suivre les anciens dans les fautes qu'ils ont commises. En laissant échapper dans un Mémoire tel que celui-ci des notions mal-fondées, c'est y donner son approbation ; c'est induire en erreur les lecteurs déjà prévenus. Mr. VERDIER en applaudissant à l'idée qu'avoient les anciens en remettant l'EPIPLOON dans le *Ventre*, autorise une faute contraire à la structure & à l'usage de cette partie, en ce que lorsqu'elle est réunie en un paquet par la LIGATURE, elle ne peut pas s'étendre sur les *Intestins*. Cette remarque n'a pas échappé à Mr. PIPELET (a). Il est souvent nécessaire de rappeler les observations des anciens, mais il faut sçavoir en faire les justes applications. On évite par là de tirer des conséquences fausses. C'est le piège dans lequel tombent ceux dont le mérite ne consiste que dans le brillant d'une théorie dénuée de pratique ; On remarque assez-ordinairement qu'ils sont les plus hardis à donner des préceptes. Il faut lire toute la remarque que j'ai citée à la note précédente.

(a) Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 402.

OBSERVATION XXX.

Sur la chute d'une LIGATURE qui fut trois
mois & demi à se séparer à la suite de
l'opération du *Bubonocèle*,

Communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie,

Par Mr. SOUCHAY Maître en Chirurgie à PARIS.

Précis.

Le 27 de Janvier 1729, Mr. SOUCHAY fit l'opération d'un *Entero-épiplocèle* du côté droit à un Homme de trente ans. Le Malade fut saisi d'*Etranglement* dès le premier moment que la DESCENTE se forma ; elle ne fut que quelques heures à devenir d'une grosseur considérable. L'Auteur ne la détermine pas, il dit seulement qu'elle s'étendoit jusque dans le *Scrotum*.

Mr. ANDOULLE' le Père, qui fut appelé en consultation environ 48 heures après que la Maladie eut commencé à paroître, jugea, comme Mr. SOUCHAY, que la HERNIE n'ayant pas pu céder aux tentatives de la réduction précédée des remèdes généraux, il falloit faire l'opération. Messieurs VATRE' & la ROQUETTE furent du même avis & présens à l'opération.

Le

Le *Sac herniaire* ayant été ouvert laissa voir une très-grande quantité d'EPIPLOON, qui couvroit une anse de plusieurs pouces de l'*Intestin Ileum*. L'*Intestin* fut réduit, mais la quantité, & l'état enflammé de l'EPIPLOON ne permit pas de le remettre dans le *Ventre*; Mr. SOUCHAY en fit la LIGATURE. Il passa au travers de sa substance une aiguille enfilée d'un cordonnet; il fit plusieurs contours sur l'EPIPLOON, & serra cette LIGATURE autant qu'il le crut nécessaire. L'EPIPLOON lié fut laissé hors de l'*Anneau*. Ce qui en fut emporté pesoit seize onces poids de marc, & ayant été étendu il se trouva avoir neuf pouces de diamètre. La *Plaie* fut pansée suivant les règles; il ne survint aucun accident de la part de l'*Intestin* ni de l'EPIPLOON; la *Plaie* fut entièrement cicatrisée le 15 du mois de Mars suivant, excepté une petite ouverture qui restoit pour le passage de la LIGATURE qui n'étoit pas encore tombée. Mr. SOUCHAY avoit cependant fait plusieurs tentatives mais fort douces à chaque pansement pour l'attirer au dehors. Il eut lieu de penser qu'elle étoit remontée vers la région épigastrique, le raccourcissement des brins du *Lien* qui restoient au dehors du *Ventre* lui en donna la preuve.

Cette LIGATURE, ainsi restée dans l'*Abdomen*, donna beaucoup d'inquiétude au Malade & au Chirurgien. Mrs. DALIBOURG & PETIT furent consultés. Ils avouèrent qu'ils n'avoient jamais vu une pareille LIGATURE tarder si long-tems à se séparer. Le premier convint que la LIGATURE dans les amputations des extrémités étoit quelquefois

fois sept à huit mois à tomber. Le second lui dit que la chute de la LIGATURE du cordon des *Vaisseaux spermatiques* avoit été près de huit mois à se faire dans un cas de castration. Au surplus ces Messieurs rassurèrent le Malade & Mr. SOUCHAY par l'espérance qu'elle tomberoit d'elle même tôt ou tard, qu'il ne s'agissoit que de la maintenir en place, de façon que les brins extérieurs n'eussent pas la liberté de rentrer dans l'*Abdomen*. Mr. SOUCHAY les assujettit par le moyen d'un emplâtre, d'une compresse, & d'un *Bandage* seulement contentif. Il permit au Malade de marcher modérément & de ne pas s'occuper de travaux trop rudes. Cinq ou six semaines après, le Malade sentit en marchant une espèce de tiraillement dans le *Ventre* qu'il prit pour le détachement de sa LIGATURE; il essaya de la tirer, mais elle ne vint pas. Il informa Mr. SOUCHAY de ce qui c'étoit passé; celui-ci lui conseilla de se mettre au lit. Il y passa une très-bonne nuit, & après avoir dormi sept ou huit heures, il fut reveillé par une inspiration subite, occasionnée par un tiraillement qu'il ressentit dans le *Ventre* à l'endroit de la *Fistule* comme cela étoit arrivé la veille, & par une expiration aussi-subite qui suivit de près, la LIGATURE sortit. Elle fit en sortant un petit bruit pareil à celui que l'on fait en chassant de la *Bouche* quelque chose qui y seroit retenu par le serrement des *Lèvres*. Mr. SOUCHAY fut appelé chez le Malade qui lui fit voir sa LIGATURE. Elle donna à considérer, 1°. qu'elle étoit sortie seule, & qu'elle n'avoit entraîné avec elle aucune portion de l'ÉPIPLOON: 2°. que les mêmes contours qui avoient été faits
sur

sur cette *Membrane* subsistoient très distinctement : 3°. que le fil étoit très sain & tout-entier. Mr. SOUCHAY ajoute à cela une réflexion sur l'incorruptibilité du fil dans les *Plaies*. Il examina l'ouverture *fistuleuse* qui avoit été entretenue par la LIGATURE ; il la trouva si exactement fermée que non seulement il n'en sortoit rien-du-tout , mais qu'il ne fut pas même possible de distinguer du reste de la *Peau* , le trou qui avoit permis à la LIGATURE de passer. L'Auteur fait observer encore que , pendant plus de six semaines que le Malade porta l'empâtre pour empêcher la LIGATURE de rentrer dans le *Ventre* , ou d'être tirée au dehors par quelque accident imprévu , il ne sortit point de matière purulente , mais seulement une humidité très-légère qui mouilloit à peine le *Plumasseau*.

Le Malade fut muni d'un *Bandage* fort-léger dont il ne fit usage que pour soutenir la cicatrice , & prévenir une nouvelle HERNIE. Le *Bandage* répondit à ces intentions , le Malade avoit joui de la meilleure santé qu'il fut possible sans aucune plainte qui eut rapport à cette Maladie.

Il est aisé de voir par ces deux observations , que les inconvéniens qui sont arrivés au Malade de Mr. DUPHENIX & à celui de Mr. SOUCHAY ne peuvent être attribués aux LIGATURES , mais à la manière dont elles ont été faites. Ni l'une ni l'autre ne fut assez-ferrée. Elles embrassèrent une trop-grande quantité d'EPIPLOON , pour avoir pu agir d'une manière assez-compressible pour intercepter toute com-

communication entre la partie saine & celle qui devoit être annihilée. Pour y réussir il faut diviser la LIGATURE en deux parties, & chacune d'elles doit être serrée assez-fortement, mais ses brains doivent être forts & aussi-minces qu'il est possible, il ne faut pas en multiplier la circonduction. Plus le *Lien* est fin & mieux il coupe la communication; plus il est large moins il est compressif; les circonductions augmentent la largeur du *Lien*, par conséquent elles en diminuent la pression. Si l'on veut faire tomber une *Hyperfarcose* on la lie avec une soie; elle y fait une impression que ne pourroit pas faire un cordonnet.

Si la LIGATURE n'est pas assez-serrée, elle peut rester fort-long-tems à tomber, parce qu'il y a une communication libre des liqueurs, & cette communication subsiste jusqu'à ce que la *Suppuration* ait totalement détruit la partie qui se trouve au dessous de la LIGATURE: c'est la raison pour laquelle, quand elle se sépare, elle entraîne avec elle un reste de lambeaux pourris, comme dans l'observation xxix. Mais s'il arrive que la partie vivifiée, par la communication des liqueurs, s'attache par quelque point de sa substance à une des parties qui l'avoisinent, le reste de l' E P I P L O O N tombe par la *Suppuration*, & la LIGATURE se trouve engagée comme un anneau dans sa tringle. Si la *Fibre* qui lui sert de tringle a peu de consistance, elle se casse par quelque mouvement imprévu, comme il arriva au Malade qui fait le sujet de la précédente observation. J'ai vu ce cas deux fois. Si la *Fibre* est au contraire d'une substance

N n n n

substance épaisse, capable d'opposer une résistance aux efforts légers qu'il est permis d'essayer pour amener la LIGATURE au dehors, elle peut subsister assez-long-tems pour inquiéter un Malade. Mais un Chirurgien qui sçait que des pièces d'étoffe peuvent rester sans danger bien des années dans les substances charnues du *Corps*, ne doit s'en occuper que pour rassûrer son Malade contre l'événement qu'il doit en attendre de la Nature (a). Le suivant est je crois le pire de tous.

OBSERVATION XXXI.

Précis,

Sur une LIGATURE de l'EPIPLOON restée quatorze mois dans le *Ventre*: elle en sortit au préjudice de l'*Intestin* qui fut déchiré.

Par l'Auteur de ces Recherches:

En l'année 1728, Mr. SENOT Maître en Chirurgie de PARIS, fit l'opération d'une HERNIE du côté gauche avec *Etranglement*, à un Domestique de Mr. le Marquis de CARAMAN; ce Malade étoit âgé de 30 ans. La maladie fut

(a) FALLOPE, de *Omenti læsi curatione*, croit que la Nature peut la consumer.

fut pareille en toutes circonstances à la précédente, excepté qu'elle étoit plus ancienne & moins grosse.

Mr. GERARD & moi fûmes présens à l'opération, & témoins qu'elle fut faite avec intelligence & précision. La guérison en fut menée à sa fin, sans aucun accident, en quatre ou cinq semaines. La LIGATURE n'étoit pas cependant tombée; & Mr. SENOT crut devoir faire garder le lit au Malade pendant quelque tems, Mr. GERARD fut de cet avis. Le Malade plein de santé prit sur lui quelques semaines après de quitter cette situation: il se leva tous les jours pendant un mois, & observa tous les ménagemens nécessaires à son état. Mr. SENOT avoit pris toutes les précautions qui pouvoient empêcher la LIGATURE d'entrer ni de sortir. Il la fit passer au travers d'un *Plumasseau* qui couvroit l'orifice très-étroit qui lui permettoit de sortir du *Ventre*: elle étoit entortillée à la manière d'un cable par dessus le *Plumasseau*, & un emplâtre agglutinatif la tenoit arrêtée en cette situation; son extrémité, passant par dessus l'emplâtre, étoit encore fixée par un autre emplâtre de la même espèce: une compresse & un *Bandage à Bubon* couvroient le tout. On crut au bout de trois mois que le Malade pouvoit se livrer à ses occupations ordinaires, en évitant tous efforts capables de causer quelque secousse à la LIGATURE. Il fit en effet sans peine toutes les fonctions de son état pendant onze mois de plus. Il se pansoit lui même quand le besoin en étoit indiqué par une fort-petite quantité de sérosité qui suintoit de tems-en tems par la partie

de l'emplâtre qui répondoit au *Pubis*. Il étoit quelque-fois trois jours sans être obligé de changer l'appareil.

Quatorze mois après en comptant du jour de l'opération , Le Malade eut un rêve qui lui fit agiter beaucoup le *Corps* : en s'éveillant il se trouva le *Ventre* couvert d'une humidité dont l'odeur étoit *stercorale* ; tout l'appareil s'étoit défait ; il ne sentit pas sa *LIGATURE*. Il resta pendant deux heures dans la plus perpléxe inquiétude ; elle augmenta d'avantage lorsque la lumière de l'aurore le rendit témoin de l'accident qui étoit arrivé. Mr. SENOT & moi fûmes avertis de très-grand matin. Nous trouvâmes l'état du Malade si particulier que nous n'osâmes rien prendre sur nous. Nous étions trop-jeunes l'un & l'autre pour nous fier à notre foible expérience. Messieurs GERARD & BOUDOU furent mandés : leur avis fut d'ouvrir la *Fistule*, pour donner une issue libre aux matières , afin d'en éviter l'épanchement dans le *Ventre*. Le Malade répugna d'abord à cette opération , mais il s'y détermina , après toutes les raisons qu'on lui apporta pour en prouver la nécessité , à condition qu'on en remettroit l'exécution au lendemain. On mit sur la *Fistule* un *Plumasseau* chargé fort-légèrement de baume d'*Arcaeus* & d'un emplâtre par dessus seulement contentif , & de façon qu'il put permettre l'écoulement des matières ; on recommanda au Malade de garder la situation sur le *dos* , comme la plus favorable , puisqu'il y avoit toujours resté depuis que l'accident étoit arrivé. Les matières qui avoient été jusqu'alors fort-bilieuses & uniquement *lympides* , prirent un

un peu plus de consistance. Quatre heures après Mr. SENOT renouvela l'appareil ; il n'en trouva que la quantité qu'auroit pu contenir une petite cuiller à café ; huit heures après il ne s'en trouva pas la moitié de cette première quantité. Le Malade passa toute la nuit depuis ce dernier pansement, sans avoir été pansé, Mr. SENOT ne trouva de matières le matin que de la grosseur d'un pois ; Vers les dix heures que nous nous rassemblâmes tous pour faire l'opération indiquée la veille, la matière fut réduite à la grosseur de la tête d'une médiocre épingle. Le Malade avoit eu une selle ordinaire le soir de la veille ; il ne sentoît en lui d'autre dérangement que celui que lui causoit un besoin extrême de manger ; il n'avoit point eu de *Fièvre*, ni de douleur. On convint de lui donner un potage & de le renouveler au cas qu'il ne l'incommodât pas ; il en mangea trois dans la journée ; il but un peu de vin avec de l'eau. Tout cela réussit si bien que, quarante huit heures après cet accident la *Pistule* se trouva entièrement fermée. Le Malade que j'ai vu souvent pendant quinze ans après, n'a jamais eu la moindre incommodité de la part de sa DESCENTE. Il portoit cependant un petit *Bandage* élastique pour prévenir tout accident.

On raisonna beaucoup sur cet événement, chacun en attribua la cause à la *LIGATURE*, mais on ne put pas en expliquer le comment ni le pourquoi. Il falloit lire dans le livre de la Nature, mais ce chapitre s'y rencontre rarement. Le hasard me fournit pourtant quelques années après l'occasion d'en découvrir la cause immédiate dans le Cadavre
d'un

d'un Homme qui mourut plusieurs mois après la guérison d'une HERNIE avec *Pourriture*. L'histoire en est rapportée en entier dans ma Dissertation sur les HERNIES avec *Pourriture*, § XVIII, telle que je la lu à l'Académie Royale de Chirurgie le 24 Mars 1734, à laquelle je fis voir la démonstration des parties avec l'enchaînement de la LIGATURE. Je vais en donner le précis quant à ce qui concerne cet engagement singulier.

OBSERVATION XXXII.

Sur une LIGATURE engagée dans le *Ventre*,
d'après l'ouverture d'un Cadavre,

Lue à l'Académie Royale de Chirurgie,

Par l'Auteur de ces Recherches.

Au mois de Décembre 1733, je fis l'opération d'une HERNIE complète & composée d'*Intestin* & d'*EPIPLOON* à un Homme de 38 ans, d'un tempérament très-vigoureux. Ces parties étoient dans une disposition très-prochaine à la *Pourriture*. Je réduisis l'*Intestin* & je fis la LIGATURE de l'*EPIPLOON*. La maladie fut suivie de plusieurs accidens, dont je rend compte à l'endroit déjà cité du volume suivant. Le Malade fut guéri de sa *Plaie* au bout de cinq à six semaines, mais la LIGATURE subsista dans le *Ventre* jusqu'à la

la mort du Malade. Elle arriva quatre mois après le jour de l'opération. Je fis l'ouverture du Cadavre en présence de Mr. FOUBERT trésorier de l'Académie Royale de Chirurgie & de Mr. CASTANAILLE Chirurgien privilégié (a) : j'en

(a) A PARIS les Chirugiens privilégiés travaillent sous les noms de ceux qui appartiennent à la famille Royale, ou sous ceux des Veuves qui sont sensées faire travailler pour elles. Elles en tirent un petit bénéfice annuel. Les privilégiés ne sont point admis au nombre des Maîtres en Chirurgie, mais ils sont responsables à la Compagnie de leur conduite, & ne peuvent faire aucune opération capitale sans la présence de deux Maîtres. Il y a de ces Chirugiens qui, quoique sub-ordonnés, sont fort-habiles, mais dont la fortune n'est pas suffisante pour s'avancer au grade de Maître en Chirurgie. Le prix ordinaire est de plus de 300 Louis d'or : les fils de Maîtres payent un peu plus que la moitié moins. D'autres, n'ayant pas la capacité suffisante pour subir les examens qui sont au nombre de 23, & pour soutenir une thèse en latin, éludent la Maîtrise. Chacun de ces examens dure au moins trois heures & ceux sur l'Anatomie & les opérations de Chirurgie sont continués pendant sept jours & demi consécutifs matin & soir, le Cadavre sur table. Le candidat est jugé capable ou incapable par la voie du Scrutin. Une seule voie est suffisante pour l'obliger à recommencer le même examen, & à être exclus pour toujours de la Maîtrise, s'il ne fait pas mieux la seconde fois *. Cette rigueur extrême, dont je donne ici une idée superficielle, parce qu'on m'en a disputé la possibilité, détermine les autres privilégiés à s'affujettir à la servitude, pour d'un autre côté ne pas s'exposer à la sévérité de la Loi qui ne permet pas que les Sujets précieux à l'état soient exposés aux impérities des Charlatans. Tout Homme est regardé tel à PARIS, & par toute la FRANCE, s'il n'est pas pourvu de la qualité de Maître en Chirurgie, ou de celle de Privilégié. On est étonné que, malgré les grandes difficultés qu'il y a à

* Lisez un assez-mauvais livre intitulé, le Guidon du chef-d'œuvre de St. Cosme. à PARIS chez la veuve HORTHEMELS M DCCXXV.

j'en tirai les parties les plus intéressantes. Mr. FOUBERT les démontra à l'Académie, pendant que je m'occupai d'en lire la description suivante.

Le rétrécissement extrême de la partie de l'*Ileum* qui avoit été comprise dans la HERNIE, & qui fut la cause de la mort du Malade, se trouva situé dans la région *iliaque*, immédiatement à côté de l'*Anneau* & au dessus de l'arcade *crurale*. Cette partie de l'*Intestin* étoit adhérente, par sa surface antérieure, au *Péritoine* & par sa postérieure à une circonvolution de sa continuité.

La portion de l'*EPIPLOON* n'étoit pas fort-considérable, & elle ne fut comprise que dans une simple *LIGATURE*. Cette *LIGATURE* n'ayant pas vraisemblablement été assez-ferrée, permit une communication trop-libre entre la partie
de

surmonter pour parvenir au grade de Maître en Chirurgie de PARIS, le nombre en soit égal à celui des Chirurgiens approuvés de LONDRES. Ces derniers néanmoins sont présentés, examinés & pourvus du grand Diplôme en un quart d'heure, en payants 10 ou 12 Guinées s'ils sont apprentifs de LONDRES, & trente, quand ils sont apprentifs de toute autre Ville. Mais il est bien plus étonnant qu'il y ait tant de Chambrelands à LONDRES, où l'on peut si aisément acquérir cette qualité distinguée, car les Chirurgiens de LONDRES jouissent presque d'autant de prérogatives & avantages que ceux de PARIS*.

* Voy. les opérations de Chirurg. en Anglois par Mr. GATAKER, p. 470. LONDON M DCCLIX.

de dessus & celle de dessous le *Lien*. Cette liberté donna lieu , à n'en pas douter , au suintement de quelque *Sucs*. Ce suintement fut donc la cause efficiente & immédiate des *adhérences* , parce que ces *Sucs* s'épaississent d'ordinaire fort-promptement par l'évaporation de leur partie la plus fluide. Un torrent de ces *humeurs* n'auroit pas eu la même action. Elles n'auroient pas le tems de se figer. On peut supposer dans la tunique extérieure de l'*Intestin* , disposé à la *Pourriture* , la même qualité de fluide agglutinatif issu de sa substance qui , allié avec ceux de l'EPIPLOON , prirent le même caractère d'épaississement & de coagulation , qui servirent comme de soudure pour joindre ensemble ces deux parties.

L'EPIPLOON formoit une bride *ligamenteuse* continue au corps *épiplôïque* ; elle commençoit au dessous de la LIGATURE. Cette bride étoit intimement adhérente par son extrémité inférieure à la partie rétrécie de l'*Intestin* dans un espace d'environ deux lignes , de façon que le brin circulaire du fil étoit à son égard ce que l'*Anneau* est à l'égard de la tringle. Elle étoit irrégulièrement ronde , & elle avoit 6 ou 7 lignes de longueur y compris l'endroit de son *adhérence* , l'orsqu'elle étoit étendue ; elle revenoit ensuite sur elle-même par une sorte d'élasticité qui la rendoit d'autant plus solide. Dans son état de relâchement elle n'avoit que trois lignes de longueur , & environ deux lignes de largeur & autant d'épaisseur. Elle étoit capable par sa solidité de résister aux plus grands efforts que l'on auroit pu faire pour la casser en tirant la LIGATURE avec quelque

O o o o

violence.

violence. On auroit plutôt déchiré l'*Intestin* à l'endroit de son *adhérence*, comme il le fut en effet en essayant de la casser. Il est vrai que le *Boyau* étoit mortifié, mais aussi s'étoit-il si épais par son rétrécissement que, toute compensation faite, il n'y a pas de doute qu'il n'eut été déchiré aussi aisément que s'il eut été dans un état sain, à cause de la délicatesse de ses *Membranes*.

Quoique l'observation xxxi prouve que ces *déchirures* ne sont pas mortelles ; elle n'autorise cependant pas à en encourir le risque, mais elle est un grand encouragement contre l'abandon indiscret que l'on feroit d'un Malade en pareil cas. Elle prouve encore que ces *déchirures* se guérissent plutôt par les soins de la Nature, que par ceux de l'Art. L'artiste n'a rien à faire qu'à admirer cette tendre mère, à la suivre dans ses vûes, & à ne pas s'opposer à ses desseins. On verra dans la classe des HERNIES avec *Pourriture*, qui viennent de causes internes, que les *Intestins* se percent, qu'ils laissent couler les matières *fécales* pendant plusieurs jours & plusieurs semaines, & qu'ils se cicatrisent d'eux-mêmes.

J'ai actuellement dans les mains un Homme qui a une HERNIE complète & habituelle, dont l'*Intestin* s'est déjà ouvert spontanément dix ou douze fois depuis quatre ans. Il se creve & laisse sortir les matières pendant 2. 4. 6. 8. jours au plus, & il se ferme de lui même. Je rassurai le Malade qui en fut extrêmement alarmé la première fois que cela lui arriva ; mais maintenant, qu'il y est accoutumé, il

il ne m'en parle que quand il a occasion de me rencontrer. En n'étoyant la matière & en tenant sur le trou *fistuleux* un emplâtre de Diapalme pour empêcher le frottement, il boit, il mange, marche, & vaque à ses affaires comme s'il n'avoit aucune infirmité. Il faut remarquer que l'*Intestin* ne se perce pas toujours au même endroit; les crevasses se font à quelque distance les unes des autres: Tous les Chirurgiens des Hôpitaux de LONDRES ont vu ce Malade, car il étoit natutel qu'il chercha d'abord à se mettre l'esprit tranquille contre ses premières alarmes; Je ne crois pas qu'on lui ait jamais conseillé aucun autre moyen que celui que la Nature lui procure si gratuitement.

Si, malgré tout ce qui peut rassurer contre le détachement de la LIGATURE avec déchirement de l'*Intestin*, on vouloit prendre d'autres mesures pour prévenir cet accident, ou pour y remédier, car il pourroit devenir mortel, si l'épanchement se faisoit de façon qu'il n'eut pas une issue assez-libre, si, dis-je, on vouloit employer d'autres moyens, il n'y auroit que celui d'une opération. Supposons-la à faire dans l'intention de détacher la LIGATURE. Il n'y auroit qu'à passer une sonde cannelée dans le trou *fistuleux*; la sonde serviroit de conducteur au *Bistouri* boutonné, avec lequel on feroit une incision qui seroit dirigée parallèlement avec le *Muscle* droit. Cette incision devroit être assez-étendue pour pouvoir découvrir le corps étranger avec facilité, & le couper avec adresse & précaution, en se servant de Ciseaux extrême-

ment courbes (a). Je ne trouve aucune difficulté dans l'exécution de cette opération ; elle est bien plus simple que celle du *Bubonocèle*, & infiniment moins dangereuse que celle que l'on fait pour l'extraction du *Fœtus* par l'opération césarienne. On verra dans mon Mémoire sur les HERNIES avec *Pourriture*, avec quel succès j'ouvris le *Ventre* à la région *lomulaire*, pour détruire un *Volvulus*. Celle-ci est beaucoup plus délicate & plus incertaine.

Si les matières épanchées par le moyen de la *déchirure* de l'*Intestin* n'avoient pas la liberté de s'évacuer, l'opération n'en seroit pas si aisée à faire ; cependant comme il n'y auroit pas d'autre parti à prendre pour donner issue aux matières, il faudroit nécessairement suivre la même route que dans la première. Toute la difficulté consiste à sçavoir de quel côté il faudroit diriger l'incision. En la faisant vers le *Ventre*, comme dans la première opération, les matières obligées de remonter contre leur propre poids, ne pourroient pas gagner cette issue : en la faisant du côté de l'*os des isles*, on couperoit infailliblement le cordon *Spermatique* ; en la dirigeant inférieurement vers le *Pubis* on risqueroit autant de couper le *cordon* ; il ne reste donc qu'à faire l'incision vers le *Muscle* droit ; mais il faudroit la faire tout-à-fait transversalement, car, si on la faisoit un peu obliquement

(a) On en trouvera la figure gravée avec celles de quelque instrumens nouveaux dans le volume suivant.

ment vers le haut, on courroit le risque de couper l'*Artère épigastrique* (a). On pourroit se servir encore des dilatans, mais ce moyen est moins sûr & plus long; il n'y auroit pas de momens à perdre en pareille circonstance. Tandis que le dilatant agiroit, il boucheroit entièrement le passage. Rien ne pourroit donc mieux être employé que le *Bistouri* bien dirigé, il tranche & abrège toutes difficultés.

Défauts que l'on reproche à la LIGATURE.

Il reste maintenant à justifier la LIGATURE contre deux défauts qu'on lui impute, & que l'on regarde comme très-importans. Le premier est de sçavoir si les *adhérences* fâcheuses que l'EPIPLOON contracte après la résection dépendent de la LIGATURE. Le second, si elle est capable de causer des concrétions *calieuses*, & des *Apostèmes* dans la substance de l'EPIPLOON dans l'Homme.

On sçait qu'il y a des *adhérences* de l'EPIPLOON qui n'entraînent après elles aucun inconvénient, mais il n'y a pas lieu de douter que sa cohésion avec le *Péritoine*, ne puisse quelque-fois gêner l'*Estomac*, & en troubler les fonctions, en empêchant les *Membranes* de ce *Viscère* de s'étendre pour recevoir les alimens & en opérer la digestion. Ces *adhérences* fâcheuses heureusement se rencontrent fort-rarement dans les

(a) Voyez la planche XXI. au mémoire de la *HERNIE crurale* dans l'Homme p. 782 elle fait voir le trajet de cette *Artère*.

les HERNIES ; & nous ne pouvons en rendre un compte bien exact, parce que, quoique fréquemment à portée de voir les effets de la Nature, nous n'avons pas toujours occasion d'en vérifier les causes. Pour vouloir les pénétrer, sans assez de réflexion, notre jugement porte souvent à faux. Telle est la maladie de l'esprit humain qui l'empêche de juger de celles du corps. Ces *adhérences* fâcheuses, de telle cause qu'elles viennent, sont impossibles à éviter, & encore plus à corriger. Les observations de GUNZIUS (a), celle de LAMOTE (b) sont confirmées, les doutes de PLATERUS (c) sont résolus par le fait avéré de Mr. GURRIN (d), & par celui de Mr. de la FAYE (e) qui ne peuvent être révoqués. Mais l'EPIPLOON ne pourroit-il pas se joindre également au *Péritoine*, s'il est coupé sans la précaution de la LIGATURE, puisque ses *sucs agglutinans* s'échappent par un plus grand nombre de points de sa surface. On sçait même qu'il peut s'unir indifféremment à telle partie que ce soit, tant des contenantantes que des contenues de l'*Abdomen*, après avoir été réduit tout entier. La preuve s'en tire de ce qu'il s'unit assez-ordinairement aux *Intestins* & au *Péritoine* dans les inflammations du *Bas Ventre*. Il y a plus, on l'a vu adhérent au *Péritoine* (f), & même à la *Matrice* (g) sans

(a) De HERNIIS.

Chir. vol. III. p. 406.

(b) Chirurgie complète.

(c) id. & ibid.

(c) De Vuln. Abdom.

(f) COLUMBUS lib. 15.

(d) Mém. de l'Acad. Roy. de

(g) p. 407. de ce vol.

sans que l'*Eftomac* en ait peut-être été troublé. L'observation de Mr. BOUDOU (a) autorise encore cette assertion. L'EPIPLOON avoit entraîné l'*Eftomac* jusque dans la région *iliaque*, & le Malade ne fut sujet aux *Vomiffemens* que les derniers jours de sa vie. Au reste je ne prétends pas dire qu'il en soit toujours de même. Enfin la preuve la plus forte que je puisse donner, que la LIGATURE n'est pas la cause des *adhérences* fâcheuses qui troublent l'*Eftomac* après la guérison, se tire de la conséquence même des expériences de M M LOUIS & PIPELET. L'EPIPLOON se trouva adhérent au *Péritoine* dans tous les cas où il n'avoit pas été lié (b). Il devoit même l'être dans une surface plus étendue par la raison que je viens d'en donner 20 lignes plus haut. Or je déduis de là, comme des autres preuves que j'ai apportées, qu'on ne peut pas attribuer les *adhérences* de l'EPIPLOON à la LIGATURE. Conséquemment c'est se tromper que de lui attribuer la gêne où se trouve quelquefois l'*Eftomac* après la guérison de pareilles HERNIES.

Si j'étois assez-extrême pour tirer d'un seul cas particulier un principe général pour tous les autres, je rappellerois ici l'observation XXIX & j'en conclurois, que l'EPIPLOON ne s'unit pas au *Péritoine*, quand il a été compris dans une LIGATURE, mais je respecte trop les exceptions, & je sçais trop-

(a) id p. 569.

(b) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 403.

trop-bien, comme dit le proverbe, qu'une Hirondelle ne fait pas le Printems. Quoique, malgré une très-longue expérience dans l'emploi de la LIGATURE, je n'aie jamais rencontré un cas semblable à celui qui fait le sujet de l'observation de Mr. GUERIN, je ne prétends pas le contredire, mais je ne puis me persuader qu'il n'eût pu arriver également, si l'on n'eût point fait de LIGATURE. Peut-être dans la Femme, dont parle Mr. de la FAYE, l'EPIPLOON n'avoit-il pas été lié. Au reste ces observations, dont le Public est redevable aux Auteurs qui les ont remarquées, sont comme autant de rayons qui multiplient les lumières de l'Art, & qui prouvent la sagacité de ceux qui les ont recueillies. Elles ne peuvent manquer de trouver quelque jour des applications justes & utiles, mais elles ne conclueront jamais à mon avis contre les avantages de la LIGATURE.

Mr. PIPELET avance contre la LIGATURE un fait bien capable d'intimider les partisans de ce moyen précieux à la vie de ceux en qui la nécessité le réquiert. Il a trouvé par des expériences réitérées sur des Chiens (a), que dans tous les cas où il a fait la LIGATURE, l'EPIPLOON formoit au dessus de l'endroit qu'elle avoit ferré, un corps calleux, sans inflammation, du volume d'un petit œuf, dans ceux à qui la LIGATURE avoit embrassé une assez-grande partie d'EPIPLOON,

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. page 403.

„ PIPLOON, moindre dans d'autres, à proportion de la quan-
 „ tité qui avoit été liée: ce turberoule que nous croyions fim-
 „ plement *skirreux*, & formé principalement par l'épaissif-
 „ sement de l'humeur *adipeuse*, contenoit dans son centre
 „ un *Abscès* bien caractérisé, rempli d'un *Pus* épais d'un
 „ blanc verdâtre. Ce n'est point là l'effet d'une disposition
 „ particulière en quelques Animaux; cela ne s'est vu qu'à la
 „ suite de la LIGATURE, & nous l'avons observé constam-
 „ ment sur tous ceux qui l'ont soufferte“.

L'Anatomie comparée, donne certainement des notions vraisemblables de celle de l'Homme; mais l'arrangement & l'ordre des parties changeant suivant leur position, tel effet peut en résulter dans le Chien, qui ne peut pas avoir lieu dans l'Homme. Dans la position du quadrupède, l'ÉPIPLOON est comprimé entre les *Tégumens* & les *Intestins*; dans l'Homme posé horizontalement, il ne souffre que peu ou point de compression, en le considérant comparativement. On peut ajouter encore que; dans le cas d'une opération de HERNIE, le Malade est toujours tenu à la diète la plus sévère, les *Intestins* sont vuides & flasques, moins capables de faire opposition à l'action des *Muscles* de l'*Abdomen*. Dans le Chien nourri, & dont les excréments sont naturellement secs & durs, la partie de l'ÉPIPLOON au dessus de la LIGATURE, étant fort-attendrie, reçoit une injure de la part de la compression réciproque des *Muscles* & des *Intestins* qui la rend *calleuse* &c. Mais quoiqu'il en soit & de telle manière que l'on puisse expliquer ce fait si incontestablement établi

par Mr. PIPELET, s'il arrive constamment dans le Chien, nous n'avons aucune preuve qu'il en soit de même dans l'Homme; & si personne ne l'a encore remarqué, c'est une de ces vérités *pathologiques* qui nous restent à considérer; elle mérite bien d'être examinée dans l'espèce humaine. J'ai ouvert bien des Cadâvres, pendant vingt cinq ou trente ans, qui avoient eu l'EPIPLOON lié, & je ne l'ai jamais trouvé *calleux*. Je pourrois citer un bien plus grand nombre de personnes qui ont survécu à cette opération, sans en avoir jamais souffert la moindre incommodité. Je vois dans les manuscrits de mon Père que le Maréchal Duc de VILLEROI, à qui Mr. MARECHAL fit l'opération d'un *Entero-épiplocèle*, dont l'EPIPLOON fut divisé au dessous de la LIGATURE, n'en reçut aucun dommage; le Maréchal Duc vécut pendant plus de vingt cinq ou vingt six ans après. Eut-il pu vivre si long-tems, s'il eut eu un *Apostème* dans la substance de l'EPIPLOON? Feu Mr. BOURGEOIS le fils trésorier de l'Académie Royale de Chirurgie, à qui Mr. MARECHAL fit la même opération dans les mêmes circonstances, mourut plus de quarante ans après, sans qu'il eu paru en avoir souffert la moindre incommodité; la cause de sa mort fut tout-à-fait étrangère à sa DESCENTE. Si, après ces exemples qui servent de bornes à cet argument, parce que l'on ne peut écrire sur autant de matière que l'esprit en fournit, pareille chose se rencontroit dans l'Homme comme dans le Chien, au moins pourroit-on affûrer que cela n'arriveroit pas aussi constamment que Mr. PIPELET

l'a

l'a trouvé. D'où je conclus que la LIGATURE n'est pas capable de causer dans l'Homme, des concrétions calleuses ni des *Apoftèmes* dans la substance de l'ÉPIPLOON.

ARTICLE XXIII.

Moyens de faire la rescision de l'ÉPIPLOON sans le secours de la LIGATURE, & de leurs inconvéniens.

Les inconvéniens de la LIGATURE, qui ont pu être redoutés avec raison, ont porté quelques Praticiens à chercher d'autres moyens de faire la rescision de l'ÉPIPLOON, dans les quels ils ont cru trouver plus d'avantages. Mais ces moyens ont-ils tous répondu aux vûes que l'on s'est proposées ? c'est ce que je vais examiner. Je ne date mes Recherches que du tems de CELSE, où il paroît que la LIGATURE a commencé à être mise en usage ⁽¹⁾. Le plus grand nombre des Praticiens se contentoient alors de le détruire par le moyen du cautère actuel. La méthode de cautériser l'ÉPIPLOON, subsista encore long-tems, malgré l'emploi de la LIGATURE. On lioit & on cautérisoit ; mais la manière d'user des *Escharotiques*, étoit différente

(1) Voyez le passage de cet Auteur à la note (a) p. 611, Sect. xxii. Quidam hîc quoque duo linea &c.

rente, suivant les Praticiens qui s'en servoient (a). FALLOPE qui pratiquoit vers le commencement du 16^{me} Siècle, n'employoit aucun caustique; il en connoissoit l'abus (b). Cependant FRANCO (c) qui étoit un grand Praticien en fait de HERNIES, vers le milieu du même Siècle, employoit le cautère après avoir fait la LIGATURE, mais il ne dit pas de quelle espèce il se servoit. Malgré le sage précepte de FALLOPE, il y a eu encore des Hommes entêtés de leurs préjugés. JEAN-ANDRÉ DE LA CROIX qui écrivit cinquante ans après FALLOPE, dit que dans son tems, il y avoit des Chirurgiens qui se servoient d'instrumens d'or ardent: peut-être croyoient-ils que l'or avoit plus de qualité pour cela que le fer & l'acier (d). PECCETTIVS qui écrivit en l'année 1616, confirme combien de tems la cautérisation de l'EPIPLOON a subsisté (e). Il n'est pas nécessaire, dit-il, d'employer

(a) Voy. la note p. 612. *adjicitur tam quoque &c.*

(b) *Accipio totam partem illam denigratam, ut deinde, amissa unctione, intus immitto Omentum ipsum &c, de vulner. peculiar. cap. XVIII.*

(c) *Traité des Hernies, chap. XVIII. ann. 1561.*

(d) *Multi verò delaqueatam partem parvo colore affectam ressecare solent ferro aut Auro ignito, & sic id, quod de sano remanserit, cauteris ut tota assumatur corruptio, ac Sanguis supprimatur, & affectum membrum corroboretur. Ex Chir. cap. XIII. lib. v. 1596.*

(e) *Non est verò opus unctione post Omenti amputationem, ut multi faciunt sed solum vinculum sufficit. De vulner. Abom. cap. 8. de Oment. egressione.*

d'employer le cautère comme plusieurs le font, la LIGATURE est suffisante.

Je n'ai pas cru devoir pousser plus loin mes recherches pour m'assurer que depuis CELSE jusqu'à nos jours, la LIGATURE a été constamment employée. Quelques-uns comme on vient de le voir, crurent que le cautère actuel ou le potentiel étoit nécessaire pour accélérer la chute de la partie qui devoit être séparée, mais ces moyens qui subsistèrent pendant plus de quinze Siècles, furent insensiblement abandonnés. Ainsi on peut dire qu'il y a 150 ans que la LIGATURE jouit de son propre droit sans aucune addition. Depuis environ trente ans, les grands accidens qui en résultent, l'ont fait rejeter par quelques Praticiens. Le nombre de succès qu'ils ont eu, est un grand témoignage que l'on peut s'en passer dans certains cas, mais on trouve par la lecture des Auteurs, & en suivant de près les Praticiens dans les différens procédés qu'ils ont employés, pour se soustraire à ses avantages, qu'ils n'ont pas toujours réussi. Il faut donc, pour appuyer ce nouveau système, avoir un plus grand nombre de faits que nous n'en avons. Les idées que donne l'observation, sont peu de tems à éclore dans les génies vifs & pénétrants, mais il faut des Siècles pour les réduire en préceptes. Ce n'est que la multiplicité des cas qui puisse fournir l'occasion de comparer ceux dans les quels il est permis de couper l'ÉPIPLOON sans la LIGATURE & ceux où elle est absolument nécessaire.

Rapellons

Rapellons ici les cas qui font à notre connoissance, en attendant qu'il s'en présente d'autres. Si les *Vaisseaux* de l'EPIPLOON sont *variqueux*, ce qui est assez-ordinaire, le danger de le remettre dans le *Ventre* après avoir été coupé est sans contredit trop-évident pour ne pas l'éviter. Si l'on est forcé de le couper près de son principe, comme dans l'observation xxix, & qu'en pareil cas on le réduise dans l'*Abdomen* sans LIGATURE, comment remédiera-t-on à l'*Hémorragie*, qui doit indubitablement s'en suivre? Je suis très-persuadé que Mr. CAQUE^(a) n'a pas rencontré ces circonstances, car il n'auroit pas manqué de les mettre au nombre des exceptions.

L'observation de JOH. CRIST. SPRÖGELIUS^(b) est un garant bien sûr de la possibilité qu'il y a de réduire l'EPIPLOON après l'avoir coupé, sans LIGATURE, & sans qu'il s'en suive d'*Hémorragie*. Il dit avoir été témoin d'une opération faite par un habile Chirurgien à l'occasion d'un *Entéro-épiplocèle*, dont le succès fut très-heureux. L'EPIPLOON se trouva *skirrheux* & d'un très-gros volume; le Chirurgien le coupa au plus près de l'*Anneau*, sans y faire la LIGATURE, & il rentra dans le *Ventre*. Mais remarquons le cas; le Sang étoit *coagulé*; *ob coagulationem jam dudum contractam*, ajoute l'Auteur. Quoique je n'entende pas bien ce qu'il veut dire par là

(^a) Page 407; du vol. III. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur.

(^b) Ex Acad. Cef. Leopold. Eph. cent. 7. 8. obs. 70. p. 172.

là, c'est la raison au moins qu'il apporte pour prouver qu'il n'y eut point d'effusion de *Sang* après la réduction. Dans les cas où Mr. CAQUE' en a agi ainsi, n'y auroit-il pas eu quelques circonstances pareilles, qui n'auront peut-être pas échappé à l'exactitude que l'on attend de lui sur cela, lors qu'il donnera les détails de ses observations, que Mr. PIPELET n'a fait qu'annoncer. Le Chirurgien EGGE-BECKIUS, qui est extrêmement loué dans le récit de cette observation, fit néanmoins deux grandes fautes. La première, fut de couper l'EPIPLOON au plus près de l'*Anneau*, ce qui donna à cette partie le moyen de rentrer d'elle-même sur le champ. La seconde, fut de mettre une *Tente* dans l'*Anneau* après avoir réduit l'*Intestin*. Qu'auroit-il fait pour arrêter l'*Hémorragie*, si elle fut arrivée après la rentrée de l'EPIPLOON ? S'il y a aucun cas où l'on doive éviter l'usage de la *Tente*, c'est certainement dans celui-ci ou ses semblables, où il y a tout à craindre de l'effusion du *Sang*, à l'issue du quel la *Tente* se fut opposée ; cependant il n'y eut pas d'*Hémorragie* ; cette grande faute ne devint qu'une heureuse erreur ; car, par les bons offices de la Nature, le Malade guérit sans accident.

Si cette observation est regardée comme une autorité contre la LIGATURE, celle de MARCHETTIS (a) doit être considérée dans le sens tout-à-fait opposé : elle porte avec elle le precepte formel de la nécessité qu'il y a de faire la LIGATURE avant de couper l'EPIPLOON.

(a) Obs. medico-chir. sylloge obs. 51.

Cette *Membrane* fut coupée dit l'Auteur, sans la LIGATURE & remise dans le *Ventre*, quoiqu'elle ne fut ni corrompue ni gangrénée. Il y eut une *Hémorragie* qui se termina par un épanchement de *Sang* dans la région *iliaque* du même côté. Ce *Sang* forma un *Abcès* dans l'*Aine*; l'Auteur l'ouvrit, & il en sortit une grande quantité de *Pus*. Le Malade fut pansé avec une *Tente* jusqu'à parfaite guérison.

Mr. VERDIER ^(a) remarque fort judicieusement, que l'on pourroit plus raisonnablement attribuer la cause de l'*Apoptème* à la *Suppuration* de l'EPIPLOON qu'à l'*Hémorragie*, parce qu'il est rare de voir des épanchemens de *Sang* dans le *Bas-Ventre* y produire des *Abcès*. Il faut consulter sur cette matière l'essai de Mr. PETIT le fils ^(b), sur les épanchemens du *Sang* dans l'*Abdomen*; on peut bien le regarder comme un chef-d'œuvre. La réflexion de Mr. VERDIER répond à mon système: je le dis partout. Ce n'est pas l'*Hémorragie* qui est à craindre, c'est la corruption de l'EPIPLOON.

Le mauvais procédé d'emporter l'EPIPLOON sans le secours de la LIGATURE, me paroît confirmé par l'observation de PIERRE LAFOREST d'ALEMAER ^(c). Un Garçon reçut un coup

(a) Vol. III des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. page 76.

(b) Vol. I des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. page 237.

(c) PET. FORES. opéra.

coup de couteau au travers de l'*Umbilic*, qui donna issue à l'EPIPLOON. Un jeune Chirurgien le coupa sans faire de LIGATURE, & le réduisit dans le *Ventre*. Il survint une *Hémorragie* & une corruption totale de l'EPIPLOON, qui causa un épanchement dans le *Ventre*. Il en resulta plusieurs *Abcès*, & une foule d'accidens qui se succédèrent les uns aux autres ; cependant le Malade guérit plutôt par les soins de la Nature, que par les remèdes qui lui furent administrés par LAFOREST, dont la bonne foi est rarement imitée. La Nature, dit-il, qui fait plus que tous les Médecins, sépara le bon d'avec le mauvais.

Ce Chirurgien, ajoute-t-il, n'auroit pas du commettre cette faute, après celle qu'avoit fait quelques-jours auparavant un autre Chirurgien, lequel fut cause de la mort qui arriva à un quidam, qui avoit une semblable blessure, en lui coupant l'*Omentum*, sans avoir fait la LIGATURE, ce qui causa une effusion de *Sang*, & une *Pourriture* du reste de sa substance.

Mais pour ne rien omettre des preuves fournies par les Auteurs que j'ai pu consulter sur les inconvéniens de faire la rescision de l'EPIPLOON sans LIGATURE ; voyons ce que dit FRANCO (a) en parlant de l'EPIPLOON ; qu'il nomme *Zirbus*, descendu dans le *Didyme*, il entend par celui-ci le *Sac herniaire*, ou le *Péritoine*.

11

(a) Traité des HERNIES, ch. XVIII.

„ Il ne faut pas procéder à la cure, comme ont fait &
 „ font encore plusieurs, les quels coupent du *Zirbus* ce qui
 „ est descendu dans le *Didyme* sans le cautériser, ni lier
 „ puis après avec le *Didyme*. Ainsi laissant retourner le dit
 „ *Zirbus* dans le *Ventre* : & d'autant plus qu'il est composé
 „ de *Veines* & *Artères*, peut fluer, & le *Sang* ainsi retenu,
 „ & sans issue se vient à corrompre, & par ce moyen, causer
 „ des symptômes pernicioeux, & bien souvent la mort. La
 „ quelle chose ou inconvénient advint à un Maître fort-
 „ expert, du quel j'apprenois le dit Art, ayant entrepris
 „ de guérir une *Entéro-épiplocèle*, c'est à-dire DESCENTE de
 „ l'*Intestin* & *Zirbus* tout ensemble. Après donc avoir
 „ fait son incision, comme est dit, il ouvrit le *Didyme*,
 „ cuidant que fussent les *Intestins* seulement, il trouva le
 „ *Zirbus* assez en grande quantité, & coupa ce qui sortoit,
 „ à cause qu'il y avoit quelque difficulté de s'en retourner,
 „ il en coupa donc une partie, & le reste remit dans le
 „ *Didyme*, sans le comprendre avec icelui, ni sans le cau-
 „ tériser ni lier, & puis procéda à l'HERNIE *Intestinale*, en
 „ liant & coupant le *Didyme*, comme a été dit, & d'autant plus
 „ que le *Sang* fut retenu & enclos à cause de la LIGATU-
 „ RE étroite, il lui causa une inflammation & avec ce un
 „ flux de *Ventre* & la mort “ &c.

Ce précis donne lieu de croire que, si le *Sang* eut eu la
 facilité de s'évacuer par l'ouverture de l'*Anneau*, le Mala-
 de eut pu guérir. Il ne faudroit pas cependant s'autoriser
 de cette raison pour hasarder de faire rentrer l'*EPIPLOON*
 sans

sans le lier. Il y a des cas, il est vrai, où il n'est pas tant disposé que dans d'autres à l'Hémorragie. C'est peut-être dans ceux où le Sang est coagulé, comme l'a remarqué p. 668 SPROGELIUS, *ob coagulationem jam dudum contractam*, il faut croire qu'il a voulu dire, où le Sang étoit comme coagulé, par opposition à l'état de dissolution où il auroit pu être. C'est particulièrement dans ce dernier cas où la LIGATURE est indispensable : les plus petits Vaisseaux laissent échapper alors le Sang en si grande quantité, que rien n'est capable de l'arrêter que la LIGATURE. Or il est difficile de juger de cette condition ; & il a été démontré que les accidens de la LIGATURE peuvent être réprimés, donc je crois qu'on ne doit jamais la négliger sans courir le risque de l'Hémorragie, à laquelle on ne seroit plus à tems de remédier dans la circonstance fâcheuse de la dissolution du Sang. Soit dit ici en passant, on peut s'y connoître par sa couleur extrêmement pâle.

Je crois avoir fait voir, par l'autorité des Auteurs, les inconvéniens qui résultent de l'excision de l'ÉPIPLOON & de sa réduction sans le secours de la LIGATURE. Examinons de près maintenant les Praticiens modernes qui ont renouvelé ce procédé, & voyons si leurs succès se réunissent tous à un point central, d'où l'on puisse tirer un précepte certain, ou apprendre à se garantir du danger de cette réduction hasardée. Pour prendre la véritable intelligence d'un fait si essentiel à la pratique, & si digne des recherches

ches de ce Siècle , il faut , comme je l'ai déjà dit , avoir un plus grand nombre d'observations que nous n'en avons ; mais en attendant , rapprochons les différens cas où le procédé nouveau de réduire l'EPIPLOON sans LIGATURE après la rescision a réussi , & ceux où il s'est trouvé en défaut.

Que Mr. PIPELET me pardonne une petite remarque que j'ai à lui faire de la part des amateurs , sans dessein néanmoins de l'offenser ? Comment a-t-il pu taire neuf observations que Mr. CAQUE' a communiquées à l'Académie dans l'intention , sans doute , qu'elle les publieroit ? Mr. PIPELET pouvoit-il attendre une occasion plus favorable de se servir de ces observations , comme autant d'armes propres à la défense d'un système , qui ne peut se soutenir que par la multiplicité des preuves. Elles eussent peut-être contredit la Doctrine établie en faveur de la LIGATURE , & elles m'eussent épargné la peine d'en prouver les avantages. Mr. CAQUE' ne peut me sçavoir mauvais gré si je rassemble tant d'autorités contre son procédé. Qu'il me soit permis de le dire ; il est un peu trop vaguement décrit pour être assertivement considéré. Au reste je n'ai rien à dire contre cette licence , quant à ce qui concerne l'*Hémorragie*. Cet accident , le seul que Mr. PIPELET semble envisager , est celui qui m'occupe le moins ; il n'est à craindre que dans fort peu d'occasions , & les moyens des anciens mitigés par le procédé que Mr. PIPELET attribue à MM. GUNZ & SHARP , sont suffisans pour rassûrer un Chirurgien vraiment consommé dans la pratique de ces opérations ; Cependant les cas où

où les gros *Vaisseaux* auroient souffert beaucoup de dilatation ; ceux où il faudroit les couper fort-près de leurs origines , & les cas où il y auroit dissolution du *Sang* , sont ceux où je ne voudrois pas manquer de faire la LIGATURE dans la crainte d'une *Hémorragie* : nous verrons le pire à la p. 677.

Que Mr. GUNZ ait employé les huiles aromatiques essentielles , après la rescision de l'EPIPLOON ^(a) , ou qu'il ne l'ait pas fait , c'est une matière que je n'ai pas pu puiser dans sa source. L'ouvrage de GUNZIUS ne se trouve dans aucune bibliothèque à LONDRES. Seroit-ce une preuve du peu de cas que l'on y fait des HERNIES ; l'émulation qui y régne fait voir le contraire ? Si je suis assez-heureux pour avoir cet ouvrage avant que la dernière feuille de ce volume soit imprimée , j'y mettrai par addition , ce que l'Auteur dit à ce sujet. Les procédés nouveaux , surtout quand ils paroissent raisonnables , méritent d'être rapportés. J'ai lieu de croire que c'est de GUNZIUS que Mr. PIPELET parle , car il n'y à jamais eu à LONDRES d'Auteur ni de Praticien nommé GUNZ. Le défaut que l'on reproche à notre nation , de franciser tous les noms latins , n'est pas sans fondement , il est la cause de ma méprise. Quand j'ai lu dans le Mémoire de Mr. PIPELET MM GUNZ & SHARP , j'ai pensé que le premier avoit été contemporain & collègue du second à l'Hôpital de GUY'S. Mais quoi qu'il en soit , ce procédé mérite des attentions ; il paroît dicté par l'expérience : il ne reste qu'à sçavoir la manière d'en faire usage , s'il faut toucher avec les huiles la partie altérée , ou la partie saine

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III p. 405.

saine de l'EPIPLOON ; & si ce procédé a réussi dans tous les cas.

Quant à Mr. SHARP, je ne trouve pas qu'il en fasse mention dans ses recherches critiques, sur l'état présent de la Chirurgie, imprimées en 1750. Peut-être à-t-on ajouté cette circonstance dans la traduction Française qui en a été faite. Il dit dans l'original, p. 35 & 36, " qu'il coupe l'E-
,, PIPLOON qui est mortifié, au plus près de la partie saine
,, avec des ciseaux, non pas dans sa masse, comme il est
,, dans le *Scrotum*, mais en l'étendant comme une pièce
,, d'étoffe. " Il répète la même chose, mais d'une manière un peu plus claire, dans la 6^{me} & dernière édition de ses opérations de Chirurgie, imprimée en 1751. " Je crois, dit-
,, il, p. 24, qu'il convient de couper avec des ciseaux la
,, partie mortifiée auprès de la partie saine, en l'aisant un
,, peu de ce qui est corrompu, pour être séparé dans le
,, *Ventre* ; ce qui peut être fait avec autant de sûreté qu'en
,, laissant la même quantité au dessous de la LIGATURE ".
Mais il ne parle pas de le toucher avec des huiles aromatiques ; & qui plus est, il ne l'a jamais fait, ni aucun de ses Collègues, (a) ni même aucun des Chirurgiens ses compatriotes. J'ai cru devoir discuter ce point de pratique, de façon à ne laisser personne dans le doute. Quand de pareilles
erreurs

(a) Il n'y a point d'Hôpital à LONDRES où il n'y ait trois ou quatre Chirurgiens en chef : on en sent la conséquence digne d'être imitée, cela forme un plus grand nombre de sujets, & excite l'émulation.

erreurs ne sont pas contredites à tems, elles passent aux Siècles futurs pour des vérités constantes.

La *Mortification* de l'EPIPLOON déjà établie, ou celle qui doit être prévenue, fait le principal objet de mon attention, dans l'usage de la LIGATURE. On sçait qu'il n'y a pas de partie plus suceptible de corruption que cette *Membrane*, & que sa seule exposition à l'air, pendant le peu de tems que l'on est à opérer, (a) est très-capable de la disposer à la *Pourriture*, puisqu'elle se putréfie quelque-fois sans sortir du *Ventre*, comme SENNERT l'a remarqué, *lib. 11. cap. XI.* Si l'EPIPLOON est sain, je suis sûr de prévenir la *Pourriture*; s'il est peu ou beaucoup altéré, j'ai la même certitude de borner sa mauvaise disposition, en le liant dans la partie saine. Je crois avoir écarté, p. 624, la fausse crainte que l'on a de le déchirer en l'attirant au dehors. Mais la LIGATURE doit être faite avec les ménagemens nécessaires; les effets doivent en

(a) Si l'air est capable de causer une fermentation si subite dans la substance de l'EPIPLOON, celui qui est renfermé dans la chambre & le lit d'un Malade, surtout dans les Hôpitaux, est bien plus pernicieux encore. Je tâche de le purifier autant qu'il est possible, par des parfums brûlés dans la chambre du Malade, s'il peut en supporter l'odeur. Comme nous ne sentons jamais les effets de notre haleine, je prends la précaution de tenir dans ma bouche quelques clouds de Girofle. Blamera qui voudra ces attentions qui paroîtront minutieuses à quelques-uns. Je les ai toujours observées avec soin. Si elles n'ont par été utiles, au moins je puis dire qu'elles n'ont jamais été nuisibles. Un Chirurgien ne pêche pas en employant tous les moyens qui tendent à la perfection de ses opérations.

5

en être observés avec attention , & les accidens arrêtés comme je l'ai dit à l'article précédent, p. 625. On a vu par l'observation XIV, p. 534, que la *Pourriture* avoit détruit toute la substance de l'EPIPLOON , & qu'elle avoit gagné jusqu'à l'*Estomac* , qui en fut ulcéré. Les observations XV & XVI, p. 536 & 541, font cependant voir le contraire : l'EPIPLOON *gangréné* s'est guéri sans le secours de la LIGATURE ; si je conclus de là qu'il ne faut jamais la faire , j'aurois contre moi , parmi les Auteurs , les témoignages de MARCHETTIS , p. 669, de LAFOREST p. 670, de FRANCO , p. 672 , & ceux des Praticiens modernes dans les observations que je vais rapporter.

OBSERVATION XXXIII.

L'EPIPLOON est réduit dans le *Ventre* sans LIGATURE après la rescision ; il se putréfie quoique dans un état sain.

Précis.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1722 , un Gentil'homme d'environ cinquante ans , fut attaqué d'un *Etranglement* très-violent à l'occasion d'une HERNIE complète d'un volume considérable qu'il avoit depuis plusieurs années. Il fut délibéré de lui faire l'opération vingt quatre heures après. Mr. THIBAUT alors
Chi-

Chirurgien en Chef de l'HÔTEL-DIEU de PARIS en fut chargé. Ayant trouvé quelque difficulté à faire rentrer l'*Intestin*, il coupa l'EPIPLOON qu'il crut adhérent à l'*Anneau*, & il n'y fit point de LIGATURE, contre sa pratique ordinaire : l'EPIPLOON donna très-peu de Sang ; il se réduisit de lui-même dès qu'il fut coupé. L'*Intestin* fut ensuite remis dans le *Ventre* avec facilité sans faire l'incision dilative de l'*Anneau* : il y introduisit une *Tente* & pansa la *Plaie*. Tous les symptômes de l'*Etranglement* disparurent d'autant plus vite que l'*Intestin* & l'EPIPLOON étoient très-sains. Mr. THIBAUT, qui ne levoit ordinairement l'appareil que le 3^{me} ou le 4^{me} jour, se proposa de le lever vingt quatre heures après l'opération ; mais la *Tente* se trouva si fort-enchevillée qu'il fut obligé de fendre l'*Anneau* pour la faire venir au dehors. Il sortit aussi-tôt une fusée fort-considérable d'une liqueur brune, *sanguinolente*, & d'une odeur très-puante. Le Malade, qui avoit souffert de sa *Plaie*, se trouva soulagé. Une autre *Tente* bien chargée de digestif, fut mise dans l'*Anneau* ; elle vint fort-aisément au second pansement. Le Malade fut au mieux pendant quelques semaines, quoiqu'il parut huit jours après l'opération une quantité assez-suffisante de matière *purulente* venant du *Ventre* pour inquiéter les consultants, sans que Mr. THIBAUT s'emblât s'en embarrasser.

Mr. THIBAUT étoit un Homme froid & qui parloit peu, il ne repondit rien aux questions qui furent agitées à ce sujet. MM d'ALIBOURG, PETIT & mon Père consultants furent

R r r r

remer-

remerciés, mais je fus toujours admis aux pansemens, comme élève ardent de s'instruire. Je fus témoin des inquiétudes de Mr. GARAUT, que Mr. THIBAUT avoit substitué à sa place pour prendre soin du Malade. Il s'occupa beaucoup de la *Suppuration* qui augmenta de jour en jour : il en donna avis à Mr. THIBAUT. Celui-ci se transporta chez le Malade ; il ne répondit à son état fâcheux que par un secouement de *Tête* qui me fit juger de son pronostic. A mesure que le Malade avançoit vers sa fin, la *Suppuration* augmentoit en quantité, ce qui engageoit Mr. GARAUT à le panser souvent, & à faire des injections. La *Tente* fut toujours employée fort-soigneusement. Le *Pouls* continuellement agité avec une sécheresse universelle s'affoiblit insensiblement avec les forces. L'*Estomac* ne put digérer les bouillons les plus légers. Le Malade tomba enfin dans la plus grande *Consomption* qu'aucune *Hectique* puisse produire. De gros & gras qu'il étoit auparavant l'opération, il devint à rien, & mourut après cinq semaines de Maladie.

Les consultans furent apellés à l'ouverture du Cadavre. On trouva l'*EPIPLOON* entièrement consumé. L'*Estomac* & le *Colon* étoient extrêmement rétrécis & enflammés ; le *Duodenum* & la *Rate* participoient à l'inflammation, & tous les *Intestins* grêles étoient adhérens les uns aux autres.

S'il y a aucun cas où la *Tente* puisse être légitimement employée, c'est particulièrement dans celui-ci & ses semblables,

blables, où il est absolument nécessaire d'entretenir l'ouverture de l'*Anneau* libre pour faciliter l'écoulement des matières *purulentes*.

Il ne me fut pas possible de sçavoir quelle fut l'espèce d'injections dont on s'étoit servi, mais il faut beaucoup de prudence dans leur usage; leur choix est précieux. Celles qui sont émollientes & détersives suffisent dans le commencement; on ne peut trop-tôt faire usage de celles que l'on nomme vulnéraires, elles sont proprement détersives, elles donnent du ressort aux *Vaisseaux* trop relachés. Enfin les dessicatives doivent succéder à ces dernières: ce sont elles qui doivent mettre fin à la *Suppuration*. Elle ne peut manquer d'ôter la vie des Malades, en détruisant totalement l'EPIPLOON, & en permettant la *Métastase* dans le *Sang*. La dissolution de *Tête morte* du vitriol, dont Mr. VACHER (a) s'est servi discrettement, est un remède excellent. On peut aussi se servir fort-utilement de la Pierre médicammenteuse à la quantité d'abord suffisante pour un Collyre *ophtalmique*, & ensuite en augmenter la dose, s'il est à propos.

C'est surtout en ce cas où il faut s'écarter du précepte qui recommande les pansemens rares.

Pourquoi dans les observations xv & xvi, où l'EPIPLOON étoit

(a) Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. vol. II, pl. LXXXV.

étoit entièrement sphacelé la *Mortification* n'a-t-elle pas gagné dans le *Ventre*, & que dans cette dernière elle fut la cause de la mort du Malade. Ce sont encore de ces cas qui, pour n'avoir pas été examinés d'assez-près, ne peuvent être expliqués que par des conjectures. Celle que je trouve avoir plus de convenance avec le mécanisme que la Nature a employé dans les observations xv & xvi, est qu'il y avoit *Etranglement*. La pression qui étrangloit l'*EPIPLOON*, avoit fait l'office de *LIGATURE*, de manière que la communication des fluides avoit été interceptée entre la partie de l'*EPIPLOON* qui étoit dans le *Ventre* & celle qui étoit au dehors. Cette circonstance heureuse, que l'on ne peut s'empêcher d'admirer, ne doit pourtant pas servir de règle; il ne faut pas s'y fier. Les opérations de la Nature sont si variées qu'il n'est pas possible de les prévoir toutes. Il en est un grand nombre que nous avons pu observer, il y en a d'autres, à n'en pas douter, que nous avons ignorées. Prenons donc toujours le parti le plus sûr. La Nature nous apprend par le raisonnement que je viens de faire d'après son propre mécanisme, s'il ne porte pas à faux, que l'emploi de la *LIGATURE* ne peut jamais être contraire à ses intentions. suivons-la de plus près dans des circonstances encore plus graves, & où elle nous éclaire bien mieux sur ce précepte par l'analogie. Dans les *Entéro-cèles* avec *Pourriture*, la *Mortification* de l'*Intestin* se borne le plus ordinairement à l'endroit de la *LIGATURE* que forme la partie qui étrangle le *Boyaux*. Tout ce qui se trouve au dessus de l'*Etranglement* ne souffre que très-peu d'altération, & cette altération qui tient plus de

de la *Phlogose* que de l'inflammation , supposons la même *inflammatoire* , se résout d'elle-même. C'est ce que l'on observe dans les cas les moins suspects ; ceux dans lesquels les Malades abandonnés à eux-mêmes se trouvent guéris. La Nature a pris quelque-fois sur elle tous les soins nécessaires ; elle a formé des routes extérieures aux matières *fécales* ; elle a séparé les *Escarres gangréneuses* ; & elle a réuni les parties divisées de l'*Intestin* & des *Tégumens*. C'est ce que l'on verra dans un Article particulier de mes Recherches sur les HERNIES avec *Pourriture*.

La *Suppuration* prompte , dont on s'apperçoit dès les premiers jours , n'a rien qui doive étonner ; il est dans l'ordre de la Nature , qu'elle suive de près la réduction de l'ÉPIPLOON, s'il ne s'unit pas à quelques-unes des parties avec lesquelles il s'avoisine , comme au *Péritoine* ou aux *Intestins*, ou si son extrémité , qui a été coupée sans s'attacher à une autre partie , se dessèche d'elle-même. Mais il est étonnant que cette *Membrane* réduite dans le *Ventre* sans avoir été coupée à cause de son état sain , tombe en *Pourriture* , ou qu'il se forme en sa substance un *Apostème* , dans le tems le moins suspect. Ceci n'est point un Paradoxe , c'est une vérité démontrée , capable de nous engager à suspendre notre jugement & à restreindre nos raisonnemens. L'observation suivante n'est pas la seule de la même espèce que je pourrais citer ; j'avois eu occasion de la faire dans deux autres circonstances semblables , & je m'en suis toujours garanti depuis.

OBSERVATION XXXIV.

L'EPIPLOON réduit en entier & dans l'état le plus sain , forme un *Abcès* long-tems après la guérison de la *Plaie*.

Précis , d'après feu Mr. SOUMAIN Membre de l'Académie Royale de Chirurgie,

Par l'Auteur de ces Recherches:

Monfieur SOUMAIN (^a) fit l'opération d'une HERNIE *crurale* , à la nommée PREVÔT brodeuse rue St. HONORE' vis-à-vis la rue de GRENELLE (^b). La *Tumeur* n'excédoit pas la grosseur d'un œuf de Poule. L'*Intestin* & l'EPIPLOON se trouvèrent en très-bon état. Mr. SOUMAIN crut qu'il

(^a) Auteur d'une Brochure très-curieuse , qu'il publia vers l'année 1720 , sur une oblitération totale de la substance du cœur , malgré laquelle la Malade vécut plusieurs années.

(^b) Je rappelle ces circonstances , parce que Mr. LEVRET Accoucheur de feu Madame la DAUPHINE , & Mr. RENAUD Chirurgien, neveu de Mr. SOUMAIN , eurent connoissance , je crois , de ce fait singulier , & qu'ils peuvent se ressouvenir de quelques particularités qui me sont échappées. Si, comme je n'en doute pas, Mr. SOUMAIN l'a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie , elle doit se trouver au rang des épanchemens dans le *Bas-Ventre* , car je ne la trouve pas dans le cayer des HERNIES dont l'Académie me chargea en l'année 1742.

qu'il convenoit de réduire l'EPIPLOON, parce qu'il n'y en avoit pas de la grosseur du *Pouce* ; j'insistai fort-légèrement sur l'emploi de la LIGATURE, car on ne peut pas différer en présence d'un Malade. A la LIGATURE près tout se passa au mieux pendant & après l'opération. La Malade fut guérie en apparence au bout de cinq semaines : elle fut à l'Eglise le 39^{me} jour : il y en avoit 18 que la cicatrice étoit parfaite, & la Malade ne s'étoit apperçue d'aucune incommodité. L'orsqu'elle fut de retour chez elle, elle se plaignit d'une douleur très-vive qu'elle sentit dans le *Bas-Ventre*, avec un besoin pressant d'uriner & d'aller à la selle ; elle mourut dans la même heure subitement, & sans agonie.

Mr. SOUMAIN fit en ma présence l'ouverture du *Bas-Ventre*. Le *Bassin* se trouva rempli d'une matière *purulente*, plus verte que blanche. L'épanchement s'en étoit fait par la crevasse d'un *Abcès* formé dans la partie inférieure de l'EPIPLOON. La place en étoit marquée par une poche *pourrie*, dont les lambeaux restoient adhérens au *Péritoine* & à une circonvolution de l'*Ileum*, à l'endroit de l'arcade *cru-rale*. La matière épanchée fut estimée aller à quatre ou cinq onces. Le reste de l'EPIPLOON étoit entièrement fondu ; il ne fut pas possible de trouver le moindre vestige de ses *Membranes* dans le reste de sa substance.

Je ne ferai pas beaucoup de réflexions sur cette observation : on en sent les conséquences. Tout ce que je puis dire, c'est qu'elle fait voir que l'expérience est trompeuse, &

& qu'il faut s'en défier. Quand on n'examine pas un objet de tous les côtés, on ne peut en appercevoir les défauts cachés. Qui ne se feroit pas trompé en ce cas, comme Mr. SOUMAIN, après la multitude d'exemples qui auroisient à réduire l'EPIPLOON sans LIGATURE ?

Sera-t-on donc autorisé par ce fait unique à abandonner le précepte si anciennement & si universellement reçu, de remettre l'EPIPLOON dans son lieu naturel, sans le soumettre à la LIGATURE ? C'est une pratique que je ne voudrois pas prescrire, parce que j'aurois contre moi la pluralité des faits & des suffrages, autorité respectable à laquelle doit céder tout Homme dépourvu d'impartialité. Mais comme j'ai toujours fait la LIGATURE, & que je n'y ai jamais trouvé d'inconvénient que je n'aye pu réprimer, je m'en tiendrai à son usage, toutes les fois que j'en serai le maître. Je n'en excepterai que le cas où une qualité *skirrheuse*, qui se prolongeroit dans le *Ventre*, m'en interdiroit l'avantage, & celui d'une inflammation, qui me forceroit seulement à en retarder l'exécution, suivant le principe de Mr. MOREAU, p. 76 du volume III des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, ou, en le laissant saigner, suivant le précepte donné, p. 625.

Le moyen de remettre l'EPIPLOON dans le *Ventre* sans LIGATURE après avoir été coupé, n'a pas été du goût de tous les Praticiens. Feu Mr. BOUDOU, que l'on peut dire avoir été le plus employé de tous, pendant plus de 25 ans qu'il a été Chirurgien en chef de l'HÔTEL-DIEU de PARIS,

en

en avoit vraisemblablement connu le danger , & crut devoir l'éviter. Il imagina de le renverser sur le *Ventre* , de l'y laisser flétrir & tomber en *Pourriture* , lorsqu'il le trouvoit en trop-grande quantité. Cette méthode ne me paroît pas avoir été assez-bien considérée par Mr. BOUDOU ; il n'a pas pris garde qu'en voulant se soustraire à la *LIGATURE* , qu'il en a exécuté tout le procédé , mais sous une autre forme. Il arrivoit de là qu'il avoit quelque-fois des succès qui justifioient son procédé , mais ils n'étoient pas plus constans , que ceux de la *LIGATURE* quand elle n'est pas ménagée de la manière que je l'ai expliquée p. 625, art. XXII. Toutes les fois que l'EPIPLOON se trouvoit comprimé avec force dans l'ouverture qui lui avoit donné passage , il se séparoit. Cette séparation s'opéroit plutôt ou plus tard suivant le plus ou le moins de degré de serrement qu'il recevoit par la compression équivalente à la *LIGATURE* , celle d'une *Tente* dure qu'il mettoit dans l'ouverture , & celle que produisoit le gonflement ordinaire qui se fait aux *Tégumens* , aux *Aponévroses* des *Muscles* , au *Péritoine* & au *Sac herniaire* après l'opération , surtout quand la *Plaie* étoit mal-à-propos pansée à sec. C'est pour avoir suivi de près Mr. BOUDOU dans sa pratique publique & privée que j'ai pu juger de ce que j'avance. Lorsque la *Tente* n'étoit ni aussi dure , ni aussi grosse qu'à l'ordinaire , & que le gonflement extérieur n'étoit pas si considérable que de coutume , l'EPIPLOON étoit plus long-tems à se séparer. Il arrivoit de là quelque-fois que la *Pourriture* gagnoit l'intérieur , & que les Malades mouroient plutôt ou plus tard. Il y en avoit qui gardoient

le lit pendant six semaines, & qui ne pouvoient échapper à la mort. Je pris un jour sur moi de lui dire mon sentiment à ce sujet, il l'écouta & pensa que je pouvois avoir raison : il essaya ma méthode ; mais ne l'ayant pas exécutée avec les soins nécessaires, il la jugea insuffisante ; & continua son procédé ordinaire.

Les grandes occupations de Mr. Boudou l'empêchoient d'affister aussi-souvent qu'il l'auroit désiré, aux conférences de l'Académie. Il envoyoit ses observations par un neveu, jeune Homme de mérite, qu'il chargeoit de les diriger. Les deux suivantes qui furent communiquées à l'Académie par la voie de ce jeune Chirurgien, sont datées l'une du mois de Septembre 1739 & l'autre du mois d'Octobre suivant. On trouve dans l'une & dans l'autre l'exposé de sa pratique. On voit dans la seconde, la candeur de l'Auteur en rapportant un fait qui seroit plutôt contre son procédé que pour sa justification, si on vouloit la prendre dans un esprit de critique. Mais il faut convenir aussi qu'il ne l'a donnée qu'à cause de certaines particularités qui peuvent être concordantes, & avoir leur application avec d'autres cas qui en confirment la possibilité.

Ces observations furent jugées dignes d'être mises dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, c'est pourquoi je suivrai son intention en les rapportant tout au long. Des choses qui y paroîtront inutiles aux uns feront plaisir à d'autres. On tire souvent un grand profit de celles qui,

qui, n'ayant pas d'applications directes, trouvent par les suites leurs rapports avec d'autres cas qui autorisent à agir d'une manière différente que l'on n'auroit osé faire.

OBSERVATION XXXV.

Sur un ENTERO-EPIPLOCELE où l'on a fait
avec succès le renversement de l'EPI-
PLOON ,

Communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie ,

Par Mr. BOUDOU Chirurgien Major de l'HÔTEL-DIEU
de PARIS & Membre de ladite Académie.

Au mois de Septembre 1739, un Chirurgien fort-vigoureux, âgé d'environ 32 ans, fut apporté à l'HÔTEL-DIEU, à l'occasion d'un *Etranglement* dont les symptômes subsistoient depuis six jours. Je lui fis l'opération, après avoir essayé en vain de le faire uriner. Je trouvai l'EPIPLOON & l'*Intestin* nageant dans une grande quantité de matière *purulente*, qui étoit contenue dans le *Sac herniaire*. La portion d'*Intestin* avoit près de dix pouces de longueur; elle étoit fort-livide; sa *Membrane* externe étoit entièrement détruite, & sa *Tunique* charnue l'étoit en partie. Je dilatai l'*Anneau*, & après avoir fomenté l'*Intestin* avec l'eau de vie je le fis rentrer. Il sortit du *Ventre* plus de seize onces d'une séro-

fité limpide , ce qui me fit craindre que la *Vessie* , ne fut intéressée. L'EPIPLOON avoit quatre travers de doigt de longueur & de largeur , & étoit fort-altéré : je le renversai sur le *Ventre*. Je mis une *Tente* dans l'*Anneau* , & j'appliquai le reste de l'appareil à l'ordinaire. Je fis saigner le Malade deux heures après , & je prescrivis un lavement composé d'huile rosat , de vin , & de sucre ; il le rendit fort-bien.

Je visitai le Malade l'après midi , je trouvai non seulement l'appareil trempé , mais même les draps du lit fort-mouillés , sans qu'il eut uriné. L'inquiétude que j'eus à cette occasion cessa le lendemain ; le Malade avoit uriné trois fois pendant la nuit : cependant l'appareil se trouva encore fort-mouillé , & j'estimai qu'il étoit sorti du *Ventre* plus de vingt quatre onces de sérosités. Il n'avoit cependant pas eu le *Ventre* gonflé. Peu de jours après l'opération , la portion de l'EPIPLOON renversée sur le *Ventre* se mortifia tout-à-fait ; je la coupai au plus près de l'*Anneau* , & dès-lors j'abandonnai l'usage de la *Tente*. Il ne fut pansé que simplement , & trois semaines après l'opération il fut guéri , sans avoir eu d'autre accident. Il est vrai qu'il observa un grand régime ; il en fut redevable à la connoissance qu'il avoit de la nature de sa maladie , qui lui fit appréhender les suites d'aucune indiscretion , ce qui contribua beaucoup avec les soins que l'on prit de lui à le remettre promptement hors d'affaire.

Les particularités de cette observation se réduisent à trois ; elles sont bien dignes d'être remarquées. La destruction
totale

totale de la *Membrane* commune de l'*Intestin* & de la seconde, sans autre marque d'exfoliation ultérieure, est une circonstance qui trouve son application & son explication dans les Mémoires des HERNIES avec *Pourriture*.

La seconde particularité est l'abondance de sérosités qui sortit du *Ventre*. Ce phénomène, qui peut se rencontrer encore, rassûre contre les inquiétudes qu'eut avec raison Mr. BOUDOU. Un Chirurgien prévenu s'en occupera moins que lui.

La troisième confirme la possibilité de mettre fin à la *Pourriture* de l'ÉPIPLOON, en le renversant sur le *Ventre*. Il seroit à souhaiter que Mr. BOUDOU eut rassemblé un plus grand nombre de cas de cette espèce, pour que l'on pût en tirer des conséquences plus solides.

OBSERVATION XXXVI.

Sur le même sujet,

Par le même Auteur.

Un Homme de 29 ans, qui avoit été attaqué d'un *Etranglement* dont les symptômes disparurent après la réduction par le tact, retomba dans le même cas trois années après; ce fut dans le mois d'Octobre 1739. Il fut porté à l'HÔTEL-

DIEU

DIEU ; il étoit si foible à son arrivée qu'il ne fut pas possible de penser aux secours que l'on pouvoit tirer de l'opération. Je lui fis donner une potion cordiale , il reçut un lavement anodin ; l'on appliqua sur la *Tumeur* un Cataplasme émollient , & l'on fit sur le *Ventre* des Fomentations résolatives. Le *julep* produisit un assez-bon effet ; le *Pouls* se développa , les forces entièrement perdues revinrent insensiblement , au point que le Malade fut en état de supporter une saignée ; elle fut répétée pour la cinquième fois , car il avoit été saigné quatre fois du *Bras* auparavant que de venir à l'Hôpital.

Le succès de l'opération me parut pour lors-moins incertain ; je me déterminai à la lui faire ; mais le pronostic que j'en fis fut fort-douteux.

Le *Sac herniaire* d'une épaisseur considérable , fournit dès qu'il fut ouvert , une petite quantité de sérosité roussâtre. L'*Intestin* qui consistoit dans une portion de l'*Ileum* , se trouva enveloppé de toutes parts par l'*EPIPLOON* qui formoit pour ainsi dire un second *Sac*. La portion de cette *Membrane* comprise dans la *Tumeur* , avoit près de six travers de doigt de longueur. Elle étoit adhérente à la face antérieure & interne du *Sac* ; cette adhérence s'étendoit même au dessus de l'*Anneau* , & elle étoit si intime qu'elle me donna beaucoup de peine à la détacher. La portion d'*Intestin* avoit plus d'un demi pied de longueur ; elle étoit livide & d'une couleur plombée. Je dilatai l'*Anneau* & je
fis

fis rentrer l'*Intestin*, ayant eu soin de le fomentier avec un peu d'eau de vie. Quant à l'EPIPLOON, je n'en fis pas la LIGATURE : je le renversai sur le *Ventre* : la compression d'une *Tente* que j'introduisis dans l'*Anneau*, fit sur lui le même effet qu'auroit put faire la LIGATURE. Cette *Tente* & les premiers *Bourdonnets* furent trempés dans l'eau de vie. On fit sur le *Ventre* une embrocation avec un réfrénant ^(a), fait avec les jaunes d'œufs, l'huile rosat, & l'eau de vie. Le reste de l'appareil fut appliqué à l'ordinaire. Le Malade fut saigné deux heures après, & on lui donna un lavement avec l'huile, le vin, & le sucre, qu'il rendit fort-bien.

Il passa la nuit assez-tranquillement & dormit quelques heures, ce qu'il n'avoit pu faire auparavant. A la levée du premier appareil, l'EPIPLOON se trouva flétri à l'extérieur, je le coupai près de l'*Anneau*. Le Malade étoit d'ailleurs en assez-bon état ; On continua à le panser avec une *Tente* chargée d'un digestif animé : on fit les embrocations sur le *Ventre* ; il reçut un lavement émollient qui le vuida beaucoup ; on continua de même le sur-lendemain. En un mot, les quatre premiers jours se passèrent sans presque aucun accident. Mais le cinquième, les *Nausées* & les *Vomissements* revinrent. La *Fievre* se raluma avec force. La

matière

(a) Ce mot réfrénant, employé à l'HÔTEL-DIEU, signifie proprement, embrocation résolutive.

matière de la *Suppuration*, qui jusqu'alors avoit été fort-louable, devint *séreuse*; les *Lèvres* de la *Plaie* devinrent pâles; elles s'affaîsèrent; enfin la *Suppuration* se supprima tout-à-fait. Les saignées réitérées, les Portions huileuses; les lavemens, les embrocations ni les fomentations émollientes & résolutes ne purent calmer ces accidens, & le Malade mourut le huitième jour après l'opération.

Je fis l'ouverture du Cadavre. Le *Sac herniaire* descendoit jusque sur la partie supérieure du *Testicule*. Il avoit près d'un travers de doigt d'épaisseur, & il étoit dur & calleux. Sa dureté & sa *callosité* se continuoient plus de trois travers de doigt dans le *Ventre* au dessus de l'*Anneau*. L'*EPIPLOON* étoit adhérent à toute la surface des *Intestins* par sa *Membrane* postérieure; il adhéroit au *Péritoine* par sa *Membrane* antérieure, jusqu'à l'*Umbilic*. Tous les *Intestins* étoient intimement collés ensemble, & la plupart avoient suppuré par leur surface externe. La portion de l'*Ileum* qui s'étoit trouvée dans la *Tumeur*, étoit adhérente à l'*EPIPLOON* immédiatement à sa partie la plus proche de l'*Anneau*, & elle étoit si gangrénée, qu'elle se déchira par lambeaux lorsque je voulus la détacher. Toute la partie supérieure de cet *Intestin* étoit enflammée & gonflée au point qu'elle avoit le triple de son diamètre ordinaire. La partie inférieure étoit dans l'état naturel. Il y avoit engorgement au *Foie*, mais l'*Estomac* & les autres *Viscères* ne paroissoient pas lésés.

Cette

Cette observation, en exposant incontestablement la pratique de Mr. BOUDOU, confirme deux vérités déjà annoncées. Celle de l'épaississement extrême du *Sac herniaire* note (a) de la p. 603, & celle de l'effet de la *Tente* pareil à celui de la *LIGATURE* comparée ci-dessus, p. 687. "La compression de la *Tente*, dit-il, fit le même effet qu'auroit pu faire la *LIGATURE*." Par cette même raison ne peut-on pas dire que l'usage de la *Tente* continué inutilement dans ce dernier cas ait contribué aux accidens qui se renouvelèrent ? N'y auroit-il pas lieu de croire qu'ils ne succédèrent pas à la *Suppuration* dans le sujet qui fait l'objet de l'observation précédente, parce que Mr. BOUDOU supprima la *Tente* aussi-tôt que l'ÉPIPLOON fut en état d'être coupé ? Pourquoi n'en usa-t-il pas de même dans ce dernier cas ? D'ailleurs la *Tente* employée comme il fit, devint un corps étranger, certainement plus capable de détruire l'*Intestin* que la *Mortification* elle-même. On verra, à l'article de la *Tente* qui tient un rang intéressant dans ma dissertation sur les *HERNIES* avec *Pourriture*, ce que j'en puis dire. Je tâche d'y faire voir les cas où je crois qu'il faut s'en servir & ceux où il faut l'éviter, en pesant ses avantages & ses inconvéniens, & en donnant la manière d'en faire usage dans chacun des différens cas.

L'incertitude que fait voir Mr. BOUDOU en supprimant l'usage de la *Tente* après la séparation de l'ÉPIPLOON dans le premier cas, & en la continuant dans le second, démontre que, en 1739, il n'avoit pas encore déterminé la manière

de s'en servir , ni même cinq années après , tems auquel je cessai de l'observer de près. Il paroît aussi que son procédé a cessé avec lui , puisque son digne successeur Mr. MOREAU semble l'avoir abandonné. C'est ce que l'on voit par ce passage du Mémoire de Mr. VERDIER (a). " Mr. „ MOREAU laissa l'EPIPLOON dehors , & huit jours après „ lors qui fut dégorgé il y fit la LIGATURE. Ce cas étoit „ précisément , ajoute Mr. VERDIER , celui dans lequel „ la méthode de MM BOUDOU & POUTEAU doit avoir „ lieu , pour donner le tems à l'engorgement & à l'inflam- „ mation de disparaître ". Peut-être Mr. MOREAU dont les talens sont dirigés par d'autres principes que ceux de Mr. BOUDOU , a-t-il trouvé dans cette méthode quelques-autres inconvéniens que ceux que j'y ai remarqués. Le tems viendra , sans doute , qu'il en fera part au Public , s'il ne l'a pas déjà fait , au moins suis-je privé des lumières qu'il pourroit bien avoir répandues sur cette matière.

Mr. VERDIER (b) & Mr. PIPELET (c) nous apprennent que Mr. POUTEAU , rebuté par les accidens de la LIGATURE , laisse l'EPIPLOON dans la *Plaie* , où il reçoit le même degré de *Pourriture* que par le procédé de Mr. BOUDOU. Mais ces Messieurs ne nous font aucun détail

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. vol. III p. 406:

(b) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. page 74.

(c) id p. 400.

tail de ce nouveau moyen. Les particularités dont il est accompagné pourroient servir à en porter le jugement qu'il mérite, & nous avons tout lieu d'espérer que Mr. POUTEAU sera assez-généreux pour s'expliquer en faveur de l'Humanité qui réclame ici ses soins.

Il résulte de tout ce que j'ai dit dans ces deux derniers articles XXII & XXIII sur la LIGATURE de l'EPIPLOON que, malgré les expériences réitérées des procédés contraires, elle est toujours plus sûre, à mon avis, pourvu qu'en la faisant à propos, on sache prévenir & remédier aux accidens fâcheux qu'elle est capable de produire. Si les conséquences tirées des avantages de sa méthode ne la rétablissent pas dans les droits dont elle a jouie pendant plus de 16 Siècles, elles lui rendront peut-être une partie de la confiance qu'elle mérite jusqu'à ce que les nouveaux procédés qu'on lui a substitués soient exempts de toute censure.

Pour que les vûes de perfectionner les nouveaux moyens puissent s'étendre & acquérir un droit légitime sur la LIGATURE, il faudroit que les observateurs fussent assez-généreux pour avouer les cas où ils n'auroient pas réussi, afin les mettre en parallèle avec les succès. C'est la règle que j'ai toujours suivie. Elle fit dire un jour à un mauvais plaisant, pour décrier mon premier ouvrage sur les HERNIES, que mon premier volume ne contenoit que des lieux communs, & que le second étoit un registre mortuaire des

Malades que j'avois tués: Mais le désir d'être utiles m'a fait mépriser ces discours, & j'ai toujours continué à écrire de même: En suivant ce principe, tout humiliant qu'il soit pour l'amour propre, & en lisant la remarque de Mr. QUESNAY (a) sur l'usage des observations, on pourra déterminer un jour lequel des procédés pour la résection de l'EPIPLOON est le meilleur.

J'ai passé par dessus beaucoup de choses, que les connoisseurs peuvent me reprocher d'avoir négligées, mais je les ai ignorées, ou je ne les ai pas assez-bien comprises pour les approfondir. Ainsi loin de croire que le sujet des HERNIES de l'EPIPLOON soit épuisé dans ce Mémoire, je compte n'en avoir que tracé le plan, dont quelqu'un plus expérimenté voudra bien remplir tout l'objet.

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol, 1^{er}. page 231.

(698)

CH A I S E

CHIRURGICALE.

Fautes à corriger dans le Mémoire sur la CHASE chirurgicale.

Pages	Lignes	
699	16	les Anciens, lif. nos prédécesseurs.
701	3	cours, lif. court.
702	14	postures, lif. situations.
713	18	suports, lif. supports.
720	15	sur, lif. sûr.
737	22	qui II, lif. II, qui.
740	7	après IIII, lif. & le siège à coulisse.

CHAISE

CHIRURGICALE

PROPRE A FAIRE AVEC AISANCE
LES OPERATIONS
DE CHIRURGIE.

Tutò, citò.

Il ne suffit pas au Chirurgien d'avoir une connoissance parfaite de l'Anatomie ; de sçavoir distinguer les Maladies qui dérangent la structure des solides du Corps humain ; de connoître les remèdes propres à les guérir & d'exécuter les Opérations qui y conviennent ; il lui faut encore l'esprit d'invention & un génie mécanique qui le porte à suppléer à ce qui manque à l'Art , & à corriger ce qu'il a de défectueux.

Quoique les Modernes aient surmonté rapidement depuis un demi-Siècle beaucoup de Points difficiles que les Anciens n'avoient peut-être pas eu les occasions d'approfondir ; il nous reste néanmoins bien des choses à désirer pour porter l'Art à son dernier degré de perfection. On ne peut y parvenir qu'insensiblement à mesure que les Idées nouvelles se présentent , & que l'on a le courage de les exposer à la Critique ; moyen le plus sûr de les développer , de les étendre , & de les rendre utiles.

Les

Les Opérations de Chirurgie se font aujourd'hui , sans contredit , avec plus de certitude & de précision qu'on ne les faisoit avant nous. On en a écarté quelques cruautés qui se ressentoient encore de l'ancienne barbarie ; le feu actuel , & même autant qu'on le peut , le feu potentiel des Cautères , les Pincettes *helvetiennes* &c. On a perfectionné presque tous les Instrumens ; on en a imaginé de nouveaux beaucoup plus exacts ; on a entièrement aboli l'usage de quelques-uns dans des cas où ils étoient dangereux ou inutiles. On en a substitué d'autres à ceux qui avoient de trop-grands défauts ; ce n'est pas encore assez , ceux-ci sont corrigés tous les jours.

Il m'a paru que l'on pouvoit tenter de nouveaux moyens de faire les Opérations avec plus d'aisance pour en abrégér la durée , & conséquemment en diminuer les douleurs.

Je crois avoir trouvé ces deux points essentiels dans le mécanisme de la CHAISE qui fait le sujet de ce Mémoire.

Cette CHAISE ne présente à un Malade que l'idée de s'y asseoir. Comme il n'y a rien qui l'effraye , il s'y prête plus volontiers qu'au spectacle d'une Table trop-appareillée , telle que celle dont on se sert pour l'extraction de la Pierre de la *Vessie*. Cette Table a quelques-fois inspiré tant d'horreur à certains Malades , qu'on en a vu refuser de se soumettre à l'opération.

On sçait la difficulté qu'il y a de trouver chez les Malades des lits convenables pour toutes les Opérations. Si l'on opère

opère sur un lit trop-haut, trop-bas, ou trop-large, le Chirurgien gêné ne peut agir assez-librement, & il ne peut aisément être assisté; le Malade court risque d'en souffrir davantage.

La CHAISE proposée devient d'une utilité générale dans les Opérations de la *Tête* & de la *Face*; dans celles de la *Poitrine* & du *Bas-Ventre*, dans les Opérations du *Fondement*, du *Périnée*, de la *Vulve* & du *Vagin*; dans les Accouchemens naturels ou laborieux, sur le côté ou sur le dos; elle est très-commode pour les Amputations des *Extrémités*. On jugera de ses avantages par les explications que je donnerai de son mécanisme.

Dans l'application du *Trépan*, des assistans soutiennent souvent la *Tête* du Malade assez-imparfaitement, & embarrassent quelque-fois l'Opérateur plutôt qu'ils ne l'aident. Par l'usage de la CHAISE, la *Tête* est fixée d'une manière invariable.

Dans les Opérations de la *Poitrine* & du *Bas-Ventre*, les lits gênent inmanquablement. La CHAISE, proportionnée en ses dimensions, donne toute l'aisance nécessaire au Malade & au Chirurgien.

Pour l'Opération de la *Lithotomie*, les Malades sont plus solidement établis en place, & l'on évite l'embarras de serviteurs souvent trop-foibles, & quelque-fois mal-intentionnés.

On

On a le même avantage dans les autres Opérations du *Périnée*.

Les forces de quatre Hommes ne suffisent souvent pas pour contrebalancer celles d'un Malade robuste à qui l'on fait l'Opération de la *Fistule à l'Anus*. On a le choix avec la CHAISE d'opérer par devant, par derrière ou sur le côté, sans avoir besoin de personne pour tenir le Malade. Il se trouve fixé dans l'instant d'une manière si solide qu'il ne peut pas remuer.

Dans les Accouchemens laborieux, les Femmes étant sur des lits ordinaires, ou disposés exprès, changent sans cesse de posture. Celles qui les assistent n'ont souvent ni la force, ni l'intelligence nécessaire; la compassion les porte à leur laisser prendre des postures contraires à leur délivrement. Par le moyen de la CHAISE les Malades peuvent rester pendant plusieurs heures dans la même posture, quand elles en ont une fois choisi une commode & aisée pour elles & pour ceux qui opèrent. Une seule assistante devient suffisante.

Rien n'est plus difficile que de faire des recherches particulières aux Femmes qui sont soupçonnées d'avoir ou qui ont en effet quelques maladies à la *Vulve*, dans le *Vagin*, ou à la *Matrice*. Les plus libertines ont une sorte de pudeur qui les empêche de se livrer aux examens nécessaires; elles ne veulent souffrir aucun témoin. Le Chirurgien est donc

donc obligé de faire tout lui même ; d'écarter les *Cuisses* & de les maintenir dans cette attitude ; c'est tout au plus ce qu'il est capable de faire. Comment peut-il ensuite ouvrir les *Lèvres* & les maintenir écartées ? Faut il faire la moindre Opération à la *Vulve* , ou dans le *Vagin* , il lui est impossible d'agir. On obvie à ces inconvéniens & à une infinité d'autres par le moyen de la CHAISE. La Malade , nullement prévenue qu'elle doit y être assujettie sans pouvoir faire le moindre mouvement , s'y assied sans méfiance , & elle se trouve livrée comme malgré elle à l'examen le plus scrupuleux. Le Chirurgien à la liberté , sans aucune opposition d'exécuter les Opérations nécessaires.

Quand on ne retireroit de cette CHAISE que la facilité d'observer les maladies des parties naturelles des Femmes , les Malades y gagneroient beaucoup , & l'Art en tireroit de grandes connoissances. J'ose dire que l'on ne connoit pas assez-bien les maladies de ces Parties , parce que l'on n'a jamais pu les considérer assez-exactement. De plus il manque à la Chirurgie un *Speculum* propre pour voir distinctement dans le *Vagin*. Tous ceux que nous avons sont mal-construits & insuffisans. Il résulte toujours de leur usage qu'après avoir fatigué & souvent mutilé les Malades , on n'a pu rien distinguer. J'en ai trouvé un qui , à ce que je crois , répond mieux à l'intention que l'on a de conduire les rayons de lumière jusqu'au fond du *Vagin*.

Les Amputations des *Extrémités* peuvent être faites par
U u u u le

le moyen de cette CHAISE sans gêne pour les Malades ni pour les Chirurgiens , le Corps & l'*Extrémité* sur laquelle on opère étant placés d'une manière à ne souffrir aucune variation.

Bien convaincu des avantages de cette CHAISE , je ne puis qu'en désirer la perfection & l'usage , le vrai moyen d'y réussir est de la soumettre au jugement du Public.

CONSTRUCTION & MECHANISME

DE LA CHAISE CHIRURGICALE.

L'Expérience constante que j'ai faite depuis long-tems des avantages de cette CHAISE me porte à croire que les Gens de l'Art pourront la faire exécuter. Je crois devoir leur épargner des tentatives peut-être inutiles , & les recherches qui m'ont dirigé dans sa première construction. Je rendrai compte des sujétions, & de leurs difficultés principales après avoir déterminé en détail les noms & les mesures des différentes parties.

Le Dessin en perspective Pl. I. ne contribuera qu'à donner l'idée générale de l'aspect , mais on trouvera dans les trois Dessins géométriques qui suivent , Pl. II , III & IIII. les mesures précises des parties avec le secours de l'échelle qui accompagne ces Dessins parfaitement conformes à l'Original , dont les proportions sont relatives à la stature

ture moyenne du Chirurgien , & propres à celle de tous les Malades.

Les caractères indicatifs des parties semblables , lettres & chiffres , sont les mêmes dans tous les Dessins , & y sont répétés uniformement. C'est une des meilleures manières de s'expliquer clairement dans un détail qu'on ne sauroit rendre avec plus de simplicité. On ne peut dispenser le Lecteur de la peine de les rechercher & de les suivre en même tems dans les Pl. I , II , III , IIII & v. J'y ai ajouté une explication succincte ; c'est tout ce que j'ai pu faire de mieux pour soulager son attention.

NOMS DE TOUTES LES PARTIES DE LA CHAISE
CHIRURGICALE ,

avec leurs dimensions , mesure de FRANCE ,
Pieds , Pouces & Lignes de Roi.

Dimensions ,
P. P. L.

a, a, a, a. QUATRE ROULETTES à l'Angloise ,

Hauteur o. 1. o.

b, b, b, b. QUATRE VIS à oreilles , en fer ,
chacune dans un écrou de cuivre qui
communique à la Douille des Rou-
lettes pour en arrêter le mouvement

U u u u 2

à

à l'endroit où la CHAISE doit rester
stable.

Longueur commune de toutes les Vis
de la CHAISE. 0. 1. 6

Diamètre 0. 0. 3.

Oreilles. 0. 1. 0.

Voyez Art. 6. des sujétions.

MENUISERIE.

Bois de Hêtre.

c, c, c, c. QUATRE PIEDS. Quarrés, à vive
arrête par bas, à chamfrain par haut,

Grosſeur 2 à 2 po.

Première partie quarrée jusqu'au deſſus
de la ſeconde Traverſe,

Hauteur 1. 10. 0.

Seconde partie à chamfrain jusqu'au
deſſus de la Traverſe du Bras,

Hauteur 0. 11. 0

Hauteur totale du Bâtis 2. 9. 0.

Longueur du Bâtis en face & hors
d'œuvre, 2. 3. 0.

Largeur latérale du Bâtis hors d'œuvre 2. 0. 0.

Cambrure

P. P. L.

Cambrure des deux pieds de derrière,
par bas, depuis la largeur hors d'œuvre, o. 3. o.

Voyez Art. 1. des sujétions.

d, d, d, d. QUATRE PREMIERES TRAVERSES,
par bas. Assemblées à tenon & mortoise,
affleurées au parement extérieur des
Pieds,

Hauteur o. 1. 9.

Epaisseur o. 1. o.

e, e, e. TROIS secondes Traverses. Une der-
rière & deux latérales, assemblées &
affleurées comme les précédentes,

Hauteur o. 7. 6.

La Traverse de derrière,

Epaisseur o. 1. 3.

Les deux Traverses latérales, chacune,

Epaisseur o. 2. o.

Dans la hauteur de sept pouces &
demi de ces trois secondes Traverses
sont distribués en face,

UN TIROIR,

Hauteur hors d'œuvre o. 4. o.

La seconde Traverse de devant,

Hauteur o. 2. o.

Le

Le Chassis mobile du Siège,

Hauteur o. 1. 6.

Voyez Art. 2. des sujétions.

e. Seconde Traverse de devant,

Epaisseur o. 1. 3.

f, f. DEUX BRAS. Assemblés entre les
Montans des quatre Pieds,

Grosueur 2. à 2 po.

g. CHASSIS du Dossier mobile. Pan-
neau enrasé.

Hauteur 2. 4. o.

Largeur 2. 3. o.

Epaisseur o. 1. 3.

Le même Panneau, enrasé au pa-
rement de derrière,

Epaisseur o. o. 6.

h, h. DEUX MARCHE-PIEDS mobiles, mon-
tés sur deux Tourillons de fer, avec
Douilles de cuivre, entre les deux Pieds
de devant & les deux Pieds de derrière,

Hauteur comptée du plein-pied

jusqu'au dessus des Marche-pieds, . . o. 7. o.

Largeur o. 8. o.

Epaisseur o. o. 9.

i, i, i, i.

P. P. L.

i, i, i, i. Quatre Supports de même épaisseur,
Largeur o. 1. 6.

On voit les Marche-pieds abaissés &
relevés avec les arcs qu'ils décrivent,
Pl. II. Lignes ponctuées.

j. TIROIR. Construction ordinaire. Il
occupe tout l'espace entre les quatre
Pieds qui en déterminent les dimensions.
Serrure, clef, gâche & entrée.

Quelques Instrumens se mettent dans ce
Tiroir, & les pièces de la CHAISE qui se
démontent dans de certaines Opérations.

k, k. CHASSIS du Siège à coulisse. Mêmes
dimensions que le Tiroir, & assujetti
séparément aux mêmes mouvemens ;
garni d'un fond fanglé, d'un premier
COUSSIN dormant à murailles & piqué,
avec cloux dorés, & boucle pendante,

Largeur o. 1. 3.

Epaisseur o. 1. 6.

Panneau enrasé en dessous du même
Chassis,

Epaisseur o. o. 6.

l.

- l. SECOND COUSSIN à la main. Moins avancé de cinq pouces que le précédent, même largeur, à murailles & piqué.
- m. DOSSIER. Garni, piqué, & sans murailles; Derrière uni, & cloux dorés.
- n, n. DEUX BRAS. Sans liaison avec le Dossier, garnis suivant l'usage.

Les deux montans de chaque Bras sont coupés quarrément à la hauteur du premier Coussin dormant, & les Bras se démontent en les levant.

Les huit bouts des Montans coupés sont garnis chacun d'une Frette entaillée de son épaisseur,

Hauteur o. o. 4.

Epaisseur o. o. 1.

Ils se réunissent deux à deux par un Goujon fixé dans chacun des montans des deux bras garnis; chaque Goujon entre avec précision dans une des douilles noyée dans la hauteur des montans au dessus des secondes Traverses latérales e, e. & est arrêté par une vis.

Portée

P. P. L.

Portée d'un Goujon ,

Longueur o. 3. o.

Diamètre o. o. 6.

Tous les Ouvrages de Menuiserie ci-dessus , assemblés , collés , chevillés , & finis proprement suivant l'Art , ont toute la force & la solidité nécessaires sans le secours des équerres de fer qu'on pourroit y ajouter.

L'Etoffe des garnitures , camelot moiré verd de Saxe , paroît fort-convenable & bien assortie , pour l'effet , avec la couleur des cuivres dorés ou polis des autres parties de la CHAISE.

CUIVRE fondu , poli.

o, o. DEUX FLEAUX , pour le mouvement du Doffier. Méplats , centrés sur chacune des deux Fiches à nœuds du Doffier. Elles portent chacune un Mammelon , naissant du dernier nœud prolongé , qui reçoit le Fléau arrêté par un écrou sur la tête à vis du même Mammelon ,

Hauteur. 2. 10. o.

Grosſeur 8 à 10 lignes.

X x x x

1.

1. TALON renversé racheptant la faillie du Fléau sur l'épaisseur du Chassis du Doffier g, auquel le Fléau est arrêté par trois fortes vis à tête perdue, enforte que le mouvement du Fléau détermine celui du Doffier.

2. POIGNE'E,

Hauteur sans le bouton o. 1. 6.

Diamètre. o. 1. 3.

p, p. DEUX BOUTONS portant une Broche de fer mobile.

La Broche passe au travers de la Poignée, & fournit une longueur d'un demi pouce au delà du Fléau, arondie par le bout.

Premier Diamètre. . . o. 0. 2.

du côté du Bouton, second Diamètre. . . o. 1. $\frac{1}{2}$.

Au moyen de l'épaulement pratiqué dans le trou fait sur ces deux Diamètres, au travers du Fléau & de la Poignée, en proportion avec la Broche, on peut la tirer sans qu'elle échape, lorsque le Bouton est vissé dessus; mouvement nécessaire à la li-

berté

P. P. L.

berté du Fléau qu'on arrête en la
pouffant dans les trous qui la recoivent.

Voyez Art. 5. des sujétions.

q, q. DEUX REGULATEURS de l'inclinaison
du Doffier. Chaque Quart de cercle,
centré sur le Fléau, entaillé de son
épaisseur dans les Pieds & dans les Tra-
verses, percé de trous fraisés à leur en-
trée, espacés de pouce & demi en pouce
& demi pour recevoir la Broche de la
Poignée qui arrête le Fléau de trou en
trou à volonté.

Largeur o. 1. 3.

Epaisseur o. o. 4.

Diamètre des trous o. o. 1. $\frac{1}{2}$.

L'Arc que décrivent les Fléaux, le
Doffier & ses supports jusqu'à ce qu'il
soit horizontal est dessiné en lignes
ponctuéées Pl. IIII.

r, r. DEUX CRAMPONS de retenue.

f, f, f, f. QUATRE TOURILLONS avec leur cha-
pe quarrée, vissée par les deux bouts.

Deux de ces Tourillons sur les Pieds
de devant, à la hauteur de la seconde

X X X X 2

Tra-

P. P. L.

Traverse e, & les deux autres sur l'épaisseur du Dossier.

Hauteur des Tourillons o. 1. 6.

Diamètre. o. o. 6.

On passe des Lacs dans tous les Tourillons, tels que les Lacs destinés au Dossier de la Pl. 1.

t, t. DEUX ECROUS, en pièce carrée, avec leur vis. Posés sur les Pieds de devant à la hauteur du milieu de l'épaisseur du Chassis du Siège k.

Grosueur 6 à 12 lignes.

Les Vis se présentent au fond de la rainure du Chassis, qui est à coulisse, & servent à le fixer à quelque point qu'il soit tiré.

u, u. DEUX REGÎTRES sous le Siège à coulisse. Bouton & entrée.

Grosueur 10 à 10 lignes.

Voyez Art. 3 des sujétions.

v, v. DEUX FICHES à nœuds, posées sur les deux Pieds de derrière. Une des ailes, hatée & coudée, entaillée de son épaisseur pour passer derrière le Chassis du

Dossier

P. P. L.

Dossier & ne point gêner la garniture ;
le dernier nœud prolongé en mammel-
lon qui reçoit les Fléaux o. o.

Diamètre o. o. 5.

- x, x. DEUX SUPPORTS posés sur le Dossier.
Couplet & Talon par haut , entretenus
par une Traverse arrêtée au milieu du
Dossier par un crampon tournant y ,

Grosseur des Supports 4 à 6 lignes.

Ces deux Supports se lâchent & met-
tent les Fléaux en repos quand le Dos-
sier doit rester de niveau. Voyez Pl.

IIII. Lignes ponctuées.

Les pièces suivantes ne sont point de
Construction connue ; elles exigent par
cette raison un plus grand examen des
dessins.

3. TRINGLE au dessus du Dossier.
Quarrée , mobile ,

Longueur hors d'œuvre 2. 4. 4.

- 4, 4. Ses deux branches en équerre ,

Longueur hors d'œuvre o. 8. o.

Grosseur 8 à 8 lignes.

5. TRINGLE sur le Chassis du Siège à

coulisse

P. P. L.

coulisse k ; quarrée , fixe.

Longueur hors d'œuvre 1. 10. 0.

Retour d'équerre. 0. 1. 6.

Grosſeur 6 à 6 lignes.

Ces deux Tringles ſont à vive arrête,
& reçoivent des pièces coulantes qui
les embrassent quarrément , je nomme-
rai ces pièces COULANS.

Voyez Art. 4. des ſujétions.

6. 6, COULANS de la Tringle du Siège.

DOUILLE quarrée en-avant , chamfrain
ſur les arrêtes ,

Hauteur 0. 2. 0.

Grosſeur 15 à 15 lignes.

Perçée en Douille , d'un trou perpen-
diculaire ou à plomb ,

Diamètre 0. 0. 6.

COULANT ,

Hauteur & largeur 0. 1. 6.

Epaiffeur 0. 1. 3.

Epaiffeur autour de la Tringle 0. 0. 6.

Une vis au Coulant pour ſerrer ſur
la Tringle , & deux vis à la pièce quar-
rée pour ſerrer ſur la Tige d'un Portant

qui

P. P. L.

qui y est introduite. Je donne ce nom de Portant à une sorte de Croissant garni, monté sur une Tige, par préférence à celui de sa figure; il sert en effet à porter les Membres du Malade: Voyez plus particulièrement la Pl. 1. 7.

7, 7, 7. TROIS PORTANS: D'une seule pièce, Tige ronde, terminée par un Dé, d'où naissent deux branches cintrées, larges, minces, arondies, percées de plusieurs trous près des bords pour y attacher des garnitures de peau matelassées.

T I G E ,

Hauteur 0. 5. 0.

Diamètre 0. 0. 6.

D E' ,

Base quarrée 0. 1. 0.

Hauteur 0. 0. 9.

Ouverture des branches dans œuvre,

Grand Diamètre 0. 7. 0.

Hauteur du Rayon 0. 4. 0.

Epaissieur des Branches,

à la sortie du Dé 0. 0. 4.

à leur extrémité 0. 0. 3.

Largeur

Largeur des Branches ,

à la sortie du Dé, o. 1. o.

à leur extrémité

arondie. o. 2. o.

LES arrêtes adoucies.

La Tige des Portans introduite dans la Douille quarrée des Coulans, on peut tourner, hauffer, baiffer, ajuster & arrêter les Portans en serrant les deux vis de la pièce quarrée qui fert de Douille.

Voyez Art. 6. des sujétions.

8. BOUGEOIR à quatre couplets. Monté sur une Tige semblable à celle des Portans, même service.

Les deux Portans au bout des Bras de la CHAISE n'ont point de coulans. La Douille quarrée, porte, par haut, une queue droite qui joue sur une Platine en patte d'oie, & décrit un arc qui permet d'avancer les Portans en dedans de la CHAISE, ou de les tourner en dehors. La Platine, percée de trous réglés sur le centre de la queue droite, reçoit une cheville à oreilles, qui les traverse tou-

tes

tes deux, & fixe les Portans au point qu'ils doivent être arrêtés.

Voyez le détail des pièces Pl. v. Fig.

2. 3. 4.

PLATINE en patte d'oie, entaillée de son épaisseur dans le Bras, & vissée dessus.

Longueur . . . o. 7. o.

Largeur près des cloux de la garniture o. 2. o.

Largeur au milieu de la patte d'oie . . . o. 5. o.

Epaisseur. o. o. 6.

Au travers de cette Queue, & à son centre, passe un petit Boulon dont la tête est au dessus de cette même Queue, & l'écrou sous le Bras; c'est sur ce Boulon que toute la pièce joue.

Diamètre du Boulon o. o. 3.

Cheville à oreilles: Mêmes dimensions que les vis. Son trou, au milieu de la Queue de la pièce quarrée, correspond à tous ceux de la Platine

Y y y

en

en patte d'oie, percés à un demi-pouce du bord.

Diamètre des trous o. o. 1.

Distance d'un trou à l'autre. o. o. 3.

- 9, 9. DEUX BOÎTES de la Tringle au dessus du Dossier g. De forme quarrée à vive arrête, chamfrain haut & bas, & du côté des cloux de la garniture, vissées sur l'épaisseur du Chassis du Dossier qu'elles embrassent d'un pouce.

Hauteur o. 6. o.

Largeur o. 2. o.

Epaisseur o. 1. 10.

Chacune de ces Boîtes, assortie de deux Vis, reçoit une des Branches de la Tringle du Dossier, elles y entrent quarrément ; on les hausse & baisse à volonté ; elles y passent d'un bout à l'autre, & descendent plus bas d'un pouce quatre lignes ; les Vis les serrent & les retiennent à différentes hauteurs.

- 10, 10. DEUX COULANS de la Tringle au dessus du Dossier. Assortis d'une Vis en dessus & d'une Vis par derrière, les ar-

rêtes

P. P. L.

rêtes adoucies, Mammelons en-avant,

Hauteur & Largeur. 0. 1. 8.

Epaissieur. 0. 1. 3.

Epaissieur autour de la Tringle 0. 0. 6.

Mamelon rond, le bout quarré,
l'arrête arondie,

Longueur 0. 1. 4.

Diamètre 0. 0. 6.

Ces Mammelons sont destinés à passer dans une Douille de même longueur qui fait partie d'une des Branches de la Pétlière mobile unie aux deux Cou-lans.

11. **TETLIÈRE mobile.** En deux Branches égales & séparées qui, rapprochées, forment les trois quarts d'un cercle ouvert en devant.

Diamètre 0. 8. 0.

Branches. Angles des bouts arondis, arrêtes adoucies, percées de trous à trois lignes près des bords pour y attacher une garniture,

Hauteur 0. 1. 9.

Y y y y 2

Epaif-

P. P. L.

Epaisseur o. o. 2.

Tourillon au bout de chaque Branche pour y passer un Lacs ,

Hauteur o. 1. 3.

Diamètre o. o. 4.

Douille. Affortie de deux Vis , forcée de la grosseur & longueur des Mammelons des Coulans ,

Longueur o. 1. 4.

Diamètre hors-d'œuvre o. 1. o.

Les deux Coulans permettent d'élargir ou de resserrer la Têtière jusqu'à son plus petit Diamètre , afin d'y introduire plus ou moins de garnitures. A la faveur des Mammelons, des Douilles & de leurs Vis , chaque Branche peut prendre un degré d'inclinaison plus ou moins grand d'un côté ou de l'autre. Voyez Pl. v. Fig. 1.

S U J E T I O N S

& leurs difficultés.

1. PIEDS de derrière. La cambrure qu'ils doivent avoir

avoir par le bas n'est pas la seule sujétion , l'épaisseur du Chassis g, du Dossier m, en fait une seconde.

Les Pieds ont deux pouces d'équarrissage , le Chassis un pouce trois lignes d'épaisseur ; il affleure le parement des Pieds par derrière , comme par les côtés. Le Chassis ainsi placé au dessus & à fleur des Pieds , qui n'ont que deux pouces d'équarrissage , il est évident que la partie supérieure des Pieds , depuis la seconde & large Traversé jusqu'au Bras , n'auroit que neuf lignes d'épaisseur & seroit trop foible.

On prévient cet inconvénient en donnant un pouce de renfort , par haut , à l'épaisseur des Pieds ; ils ont alors trois pouces d'épaisseur , sous le joint du Dossier , réduite au dessus à un pouce neuf lignes. La sur-épaisseur d'un pouce se rachepte en biais dans la hauteur de la seconde & large Traversé , au dessus de laquelle les Pieds de derrière sont méplats j'usqu'au Bras ; leur grosseur en cette partie est d'un pouce neuf lignes à deux pouces , & le Dossier , en affleurant le parement des Pieds , semble être fixe quoiqu'il soit mobile.

2. TIROIR & CHASSIS du Siège , j, k. L'un & l'autre sont à coulisse.

Il n'est pas indifférent que les Languettes soient dans les Traverses du Bâti ou qu'elles n'y soient pas ; si le Ti-
roir

roir & le Chassis du Siège portoient les Languettes, on les verroit avec les Rainures en face des Pieds ; il y paroîtroit une entaille.

On évite cette difformité en posant des Languettes de fer ou de cuivre sur les Traverses au lieu de les élever dans l'épaisseur du bois ; les Rainures sont poussées dans les Traverses du Tiroir & du Chassis du Siège.

3. REGÎTRES. u, u. Pl. II. & Pl. III. Ils sont posés dans l'épaisseur de la seconde Traverse de devant e, ils affleurent l'arrête d'en haut & jouent à nu sous le Chassis & panneau arasé du Siège k ; rien ne peut les contenir en dessus.

Cette sujétion a obligé de les conduire dans un canal, qui n'a qu'un fond & deux bords ou côtés, placé entre la Traverse de devant & la Traverse de derrière. Il porte deux oreilles à chaque bout percées d'un trou & visées sur chacune des deux Traverses du Bâti. Le fond du canal est fendu & ouvert au milieu dans les trois quarts & demi de sa longueur sur une ligne & demie de largeur. Cette espèce de fente reçoit le Pied d'un Té renversé visé sous le bout des Regîtres opposé au Bouton, & cette pièce les arrête solidement dans le canal sans gêner leur mouvement. Elle sert même de plus à former un arrêt pour empêcher que le Siège à coulisse n'échape de ses Languettes. On le tire avec sûreté, mais sans précaution

&

& sans y faire la moindre attention. Voyez l'Explication de la Pl. v. Fig. 5.

4. TRINGLES quarrées du Dossier du Siège, 3. 4. & 5. La Tringle du Dossier est libre & ne tient à rien qui empêche de la sortir de ses deux Boîtes ; la Tringle du Siège est fixe, elle passe au travers du Chassis & est arrêtée par un écrou entre la garniture & le panneau du fond. Ces deux circonstances ne s'opposeroient pas au passage des Coulans 6, 6 ; la sujétion consiste en ce que les deux Tringles sont coudées, qu'elles ont chacune deux Branches en retour d'équerre, & que les Coulans, d'une seule pièce & sans jeu, ne peuvent y être enfilés comme les anneaux d'un rideau dans la Tringle.

Il a fallu nécessairement faire les Tringles de deux pièces ; une des Branches porte le retour d'équerre & un tenon quarré, de trois lignes de longueur, qui entre dans la Tringle droite. Après que les Coulans y sont passés, une longue Vis, qui traverse le tenon de la Branche, gagne un écrou foré dans la Tringle droite, & réunit les deux parties avec la plus grande précision.

5. POIGNE'ES, Boutons & Broches des Fleaux, 2, p, p ; o, 6. Ces Pièces font un double service ; mouvoir, arrêter. On a trouvé commode de rapprocher les deux Opérations, en observant de résister avec la Poignée au poids du Dossier pendant qu'on tire ou que l'on pousse la Broche

che. Sans cela le frottement en rendroit tous les mouvemens durs & difficiles.

Si l'on veut séparer les deux services, on peut remonter le quart de cercle vers son centre, c'est à dire, lui donner moins de rayon, & placer sur le Fléau, au dessus de la Poignée, une Broche à vis & à oreilles avec son écrou dans le Fléau, ou, sans vis ni écrou, une Broche à-lacet passant au travers du Fléau, qui seroit attachée dessus par une petite chaîne.

Quelque puisse être l'un ou l'autre arrangement, il seroit moins commode & moins simple que la Poignée, Bouton & Broche avec épaulement. Moins commode; parce qu'avec une Broche à vis il n'y a rien de déterminé pour indiquer sa sortie d'un trou avant de passer à un autre. Le Bouton tiré, il n'en est pas de même, on est sur par la résistance de l'épaulement que la Broche est retirée juste au point nécessaire pour la liberté du Fléau. Moins simple; le mouvement de la vis est plus long & plus composé que de pousser le Bouton. La Broche à lacet & isolée a ses imperfections, sans compter combien on perdrait en résistance en diminuant la longueur du rayon des Régulateurs.

Je viens de m'étendre un peu sur cet Article pour faire connoître qu'on pourroit bien opérer les mêmes effets par différens moyens, mais qu'il s'agit encore de sçavoir choisir ces moyens par les bons & les meilleurs principes.

6. On fera bien de mettre des Paillettes dans toutes les Douilles pour que le mouvement des Pièces qui y entrent soit plus liant. Une sujétion plus générale & qui m'a paru essentielle, c'est que toutes les Pièces puissent se démonter & remonter solidement, que tous les écrous soient sur le même taraud, & toutes les Vis sur la même filière.

Je ne crois point avoir tout pensé, tout prévu sur la construction & le mécanisme de cette CHAISE; je suis persuadé au contraire que mes vûes une fois bien connues des habiles Ouvriers, ils peuvent bien mieux que moi atteindre à un plus grand degré de perfection, surtout s'ils sont dirigés par des Chirurgiens qui aient le génie mécanique.

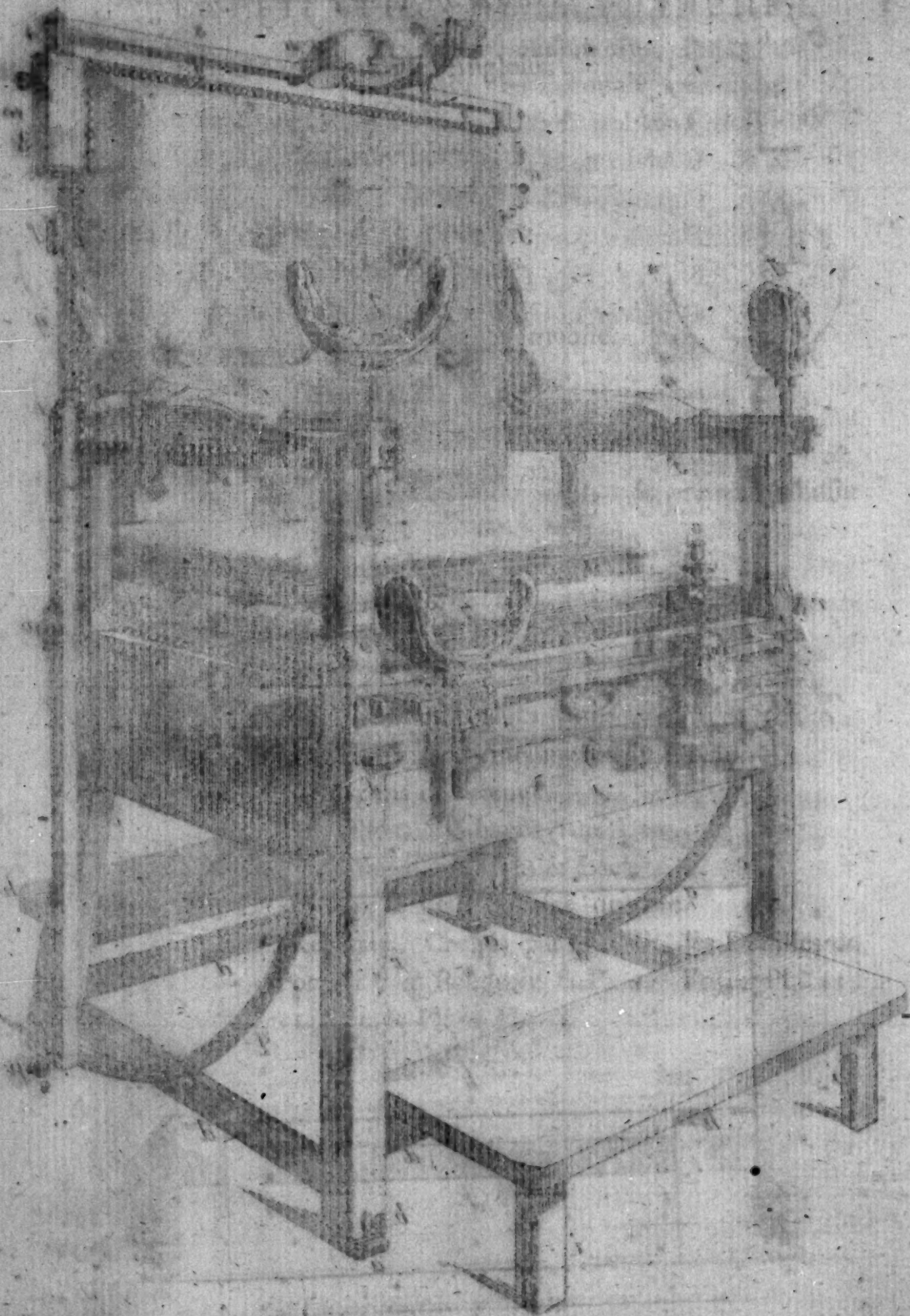
Z z z z

EX-

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

- a, a, a. Roulettes à l'Angloise.
- b. Vis à oreilles.
- c, c. Pieds de devant.
- c, c. Pieds de derrière.
- d, d, d, d. Premières Traverses.
- e, e. Secondes Traverses.
- f, f. Bras.
- g, g, g. Chassis du Dossier mobile.
- h, h. Marche-pieds mobiles.
- i, i. Supports.
- j. Tiroir.
- k, k. Chassis du Siège à coulisse, & premier Couffin dormant.
- l. Second couffin, à la main.
- m. Dossier garni.
- n, n. Bras garnis.
- o. Fléau. 1. Talon renversé. 2. Poignée.
- p. Bouton mobile portant une Broche de fer.
- q, q. Régulateurs de l'inclinaison du Dossier.
- r, r. Crampons de retenue.
- s, s. Tourillons & Chapes sans Lacs.
- s, s. Tourillons, Chapes & Lacs.
- t, t. Ecroux & Vis en pièce quarrée.
- u, u. Régîtres. Cachés par la saillie des Douilles du Portant 7 & Bougeoir 8. Pl. I. Voyez Pl. II, 1111, u & Pl. v. Fig. 5.

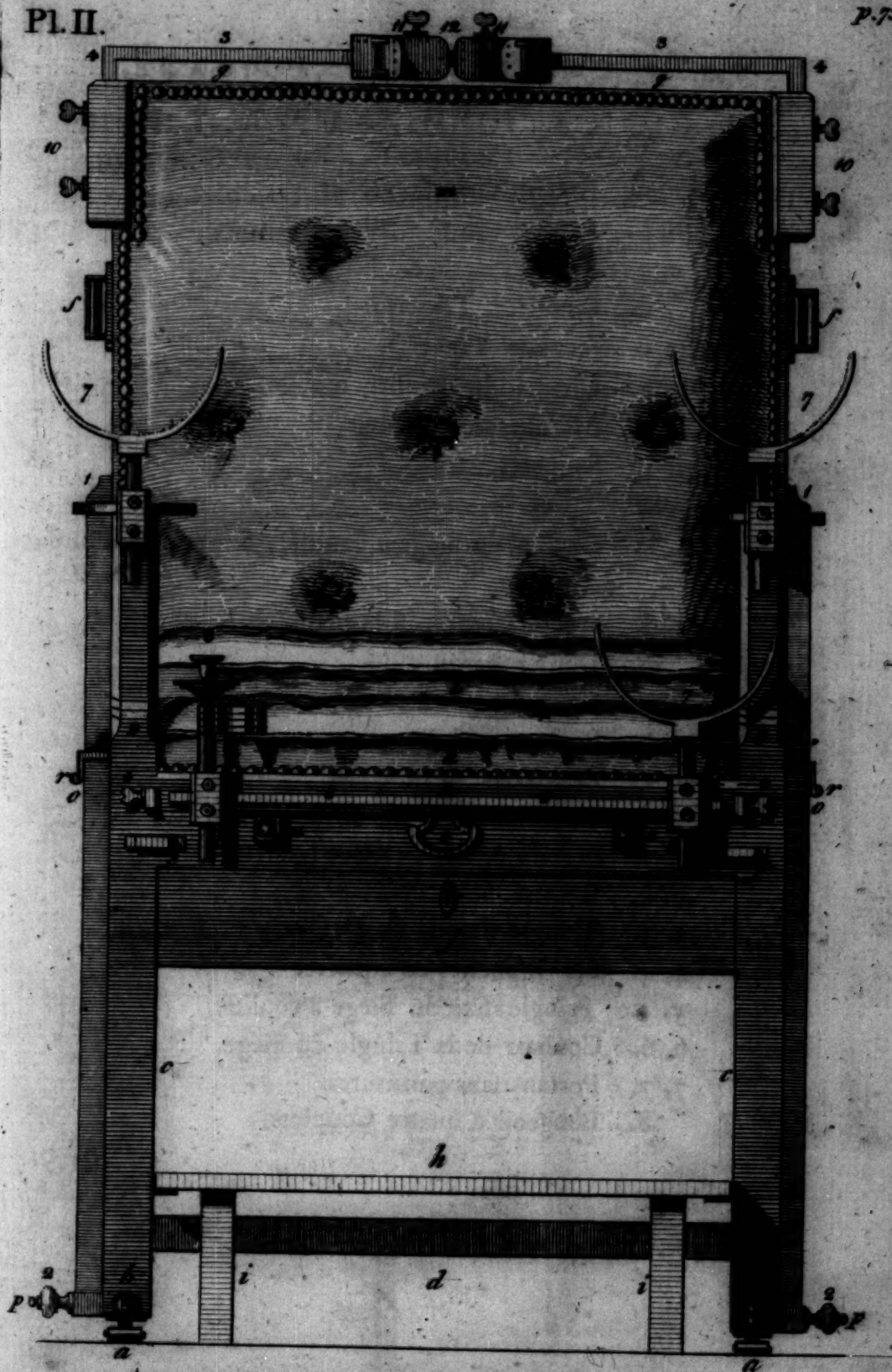


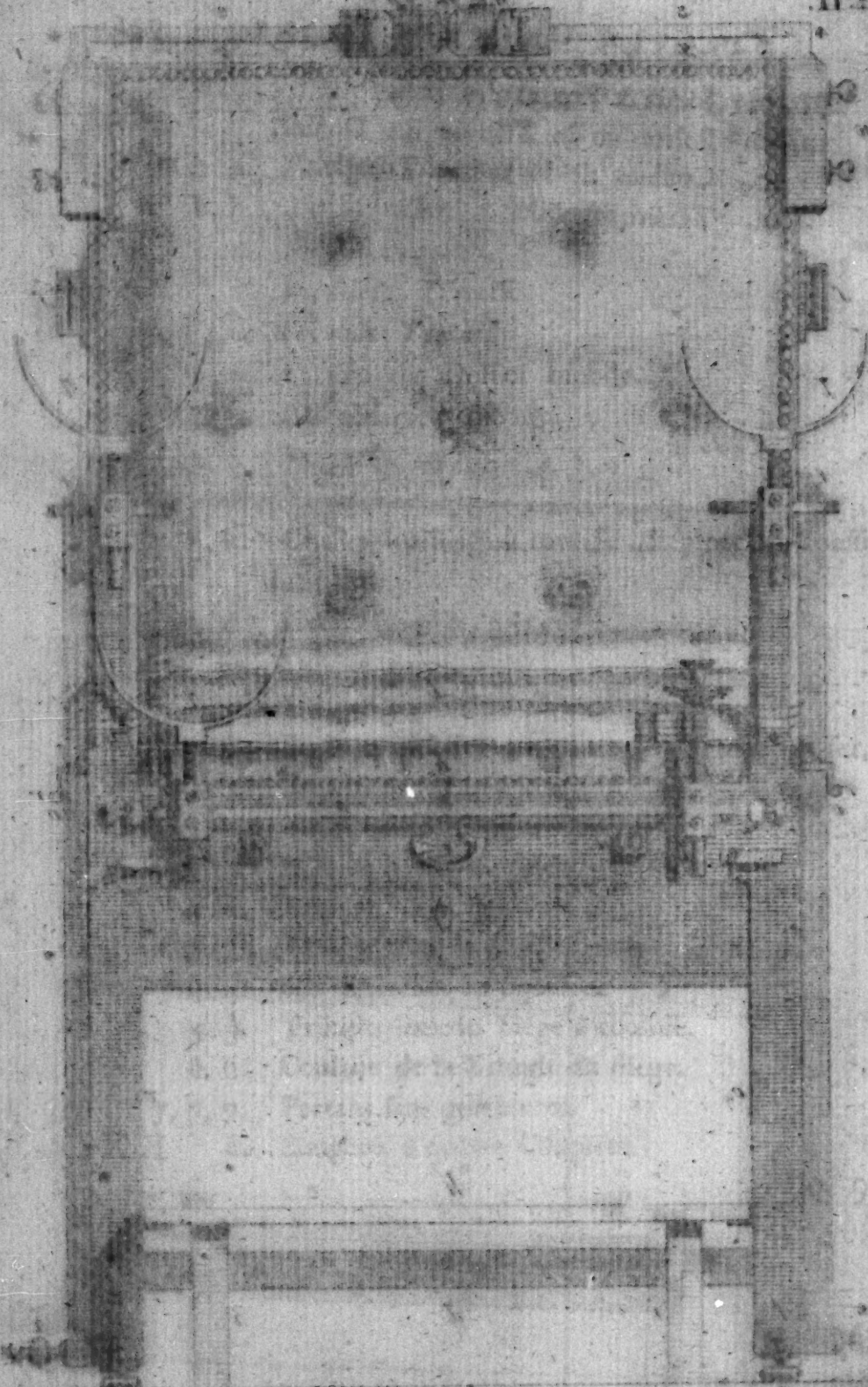


3. Tringle mobile du Doffier.
- 4, 4. Ses Branches en équerre.
5. Tringle fixe du Siège à coulisse k.
- 6, 6. Coulans de la Tringle du Siège.
- 7, 7, 7. Portans garnis , Branches , Dez , Tiges ,
Douilles quarrées & Vis. Voyez Pl. II , IIII ,
& Pl. v. Fig. 4.
8. Bougeoir à quatre Couplets.
- 9, 9, 9. Joints & Frettes des Bras qui se démontent.
10. Boîtes de la Tringle du Doffier.
11. Coulant de la même Tringle.
12. Têtière mobile. Voyez Pl. II , III , IIII ,
& Pl. v. Fig. 1.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

- a, a. Roulettes à l'Angloise.
- b, b. Vis à oreilles.
- c, c. Pieds de devant,
- d. Première Traverse.
- e. Seconde Traverse.
- g, g. Chassis du Dossier mobile.
- h. Marche-pied mobile.
- i, i. Supports.
- j. Tiroid.
- k, k. Chassis du Siège à coulisse, & premier Couffin dormant.
- l. Second Couffin, à la main.
- m. Dossier garni.
- o, o. Fléaux. 1. Talon renversé. 2. Poignée.
- p, p. Boutons mobiles portant une Broche de fer.
- r, r. Crampons de retenue.
- f, f, f, f. Tourillons & Chapes sans Lacs.
- t, t. Ecroux & Vis en pièce quarrée.
- u, u. Régître.
- 3, 3. Tringle mobile du Dossier.
- 4, 4. Ses Branches en équerre.
- 5, 5. Tringle fixe du Siège à coulisse.
- 6, 6. Coulans de la Tringle du Siège.
- 7, 7, 7. Portans sans garnitures.
- 8. Bougeoir à quatre Couplets.





- 9, 9: Joints & Frettes des Bras.
- 10, 10: Boîtes de la Tringle du Doffier.
- 11. Coulans de la même Tringle.
- 12. Têtière mobile.

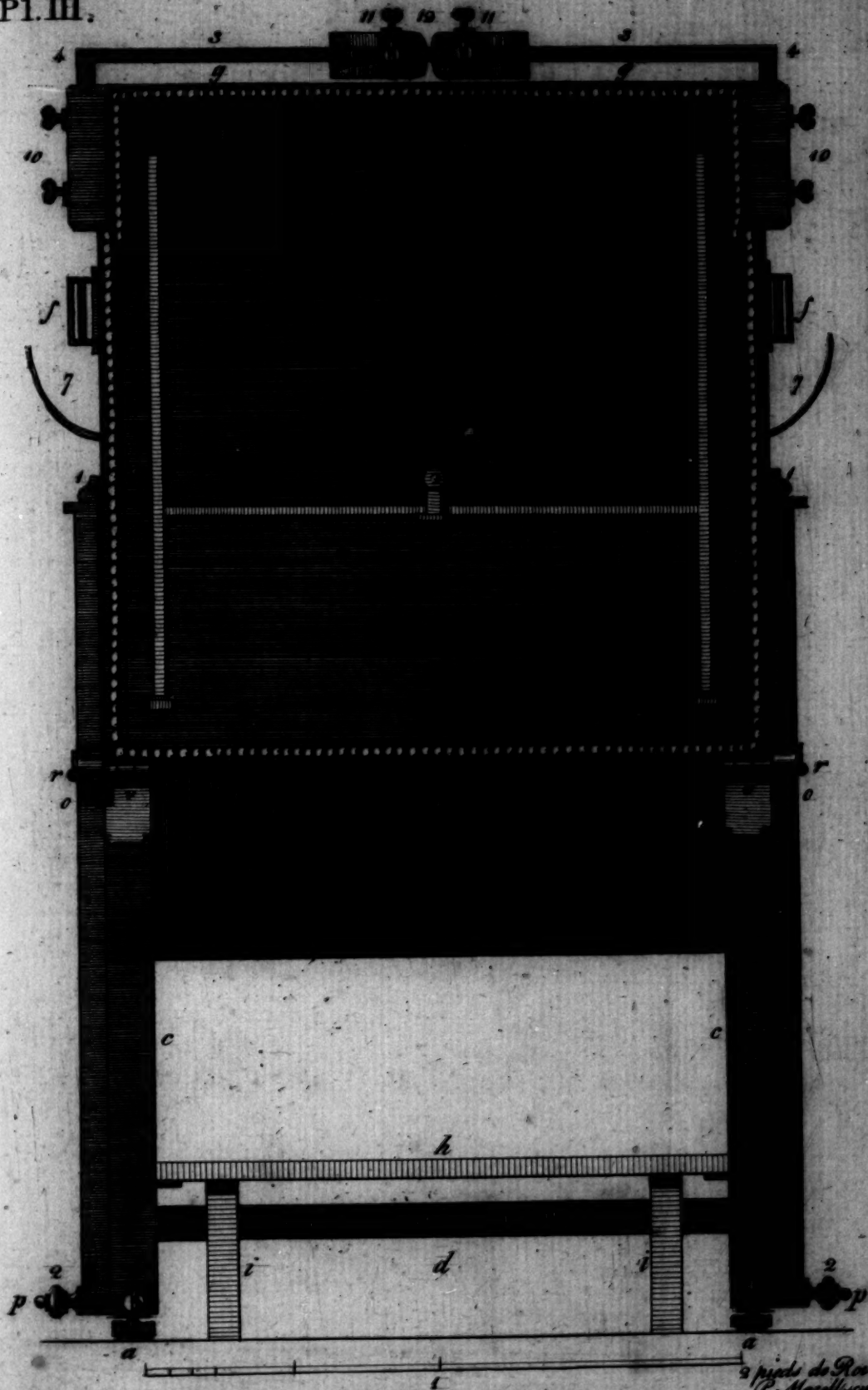
EX-

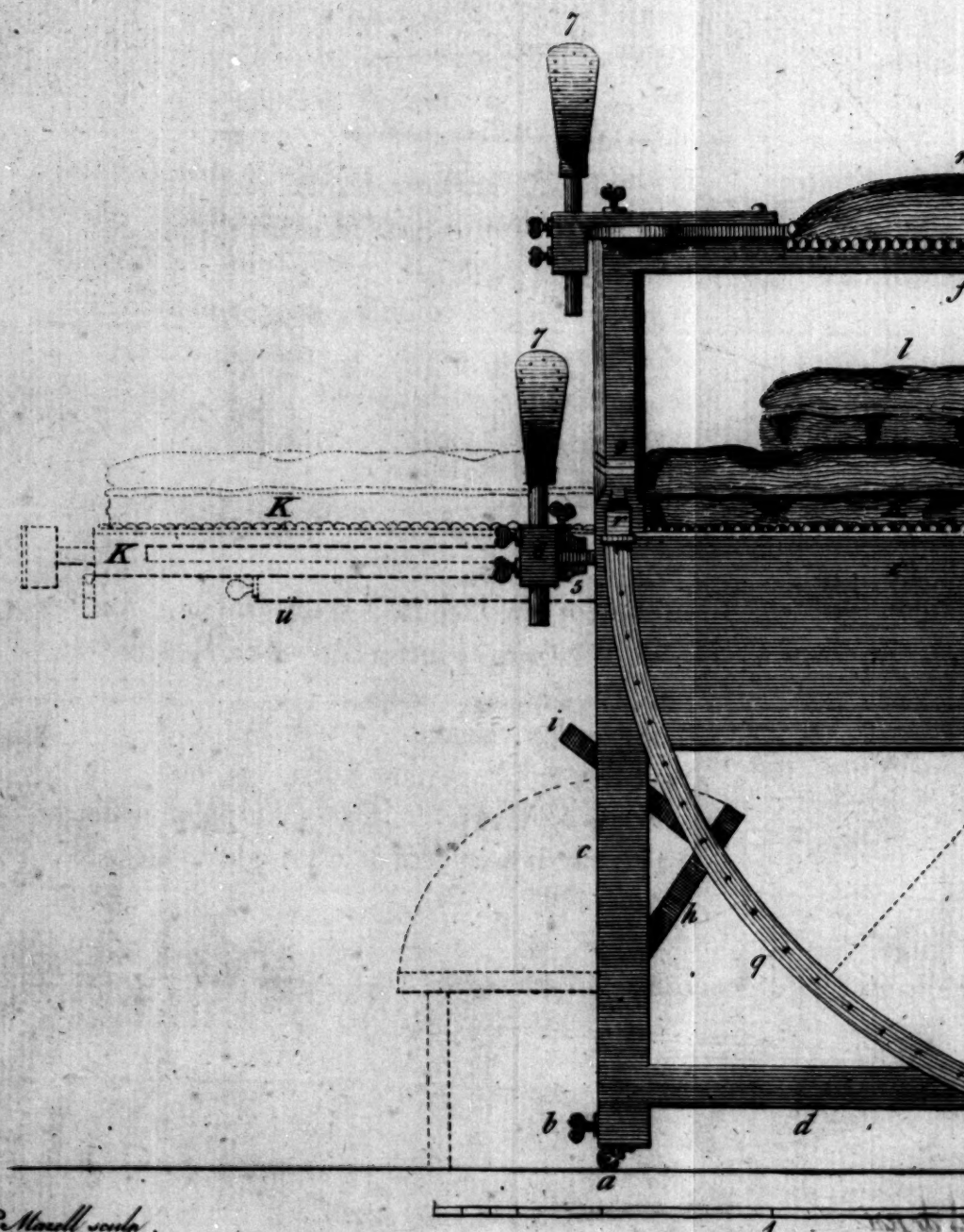
EXPLICATION DE LA PLANCHE III.

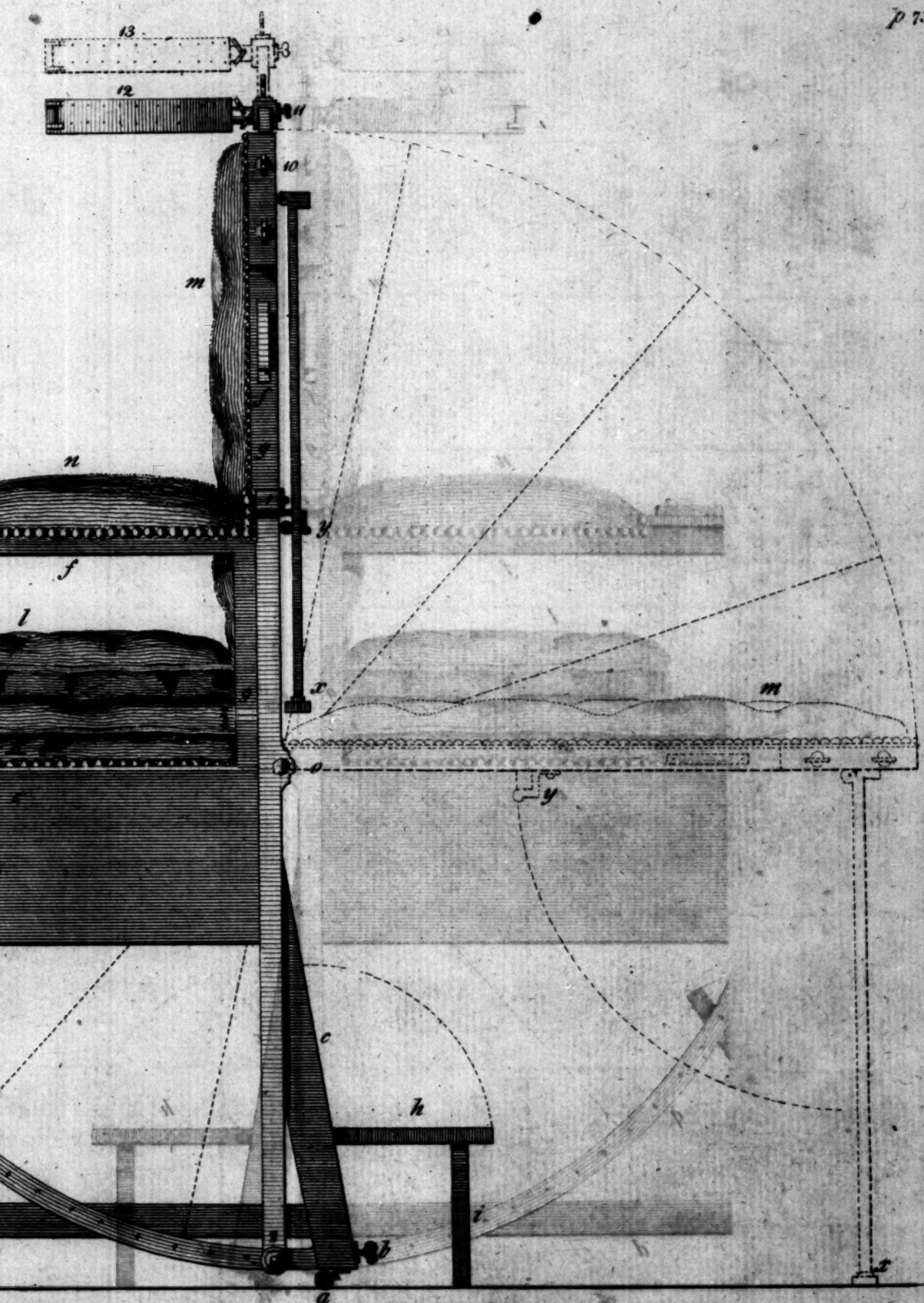
- a, a. Roulettes à l'Angloise.
- b, b. Vis à oreilles.
- c, c. Pieds de derrière Cambrés.
- d. Première Traverse.
- e. Seconde Traverse.
- g, g. Chassis du Dossier mobile.
- h. Marche-pied mobile.
- m. Dossier. Garniture unie.
- o, o. Fléaux. 1. Talon renversé. 2. Poignée.
- p, p. Boutons mobiles portant une Broche de fer.
- r, r. Crampons de retenue.
- f, f. Tourillons & Chapes sans Lacs.
- v, v. Fiches à nœuds prolongées en Mammelon dans les Fléaux.
- x, x. Deux supports, Traverse, & Crampon tournant, y.
- 3, 3. Tringle mobile du Dossier.
- 7, 7. Branches des deux Portans des Bras.
- II, II. Coulans de la même Tringle.
- 12. Têtière mobile.

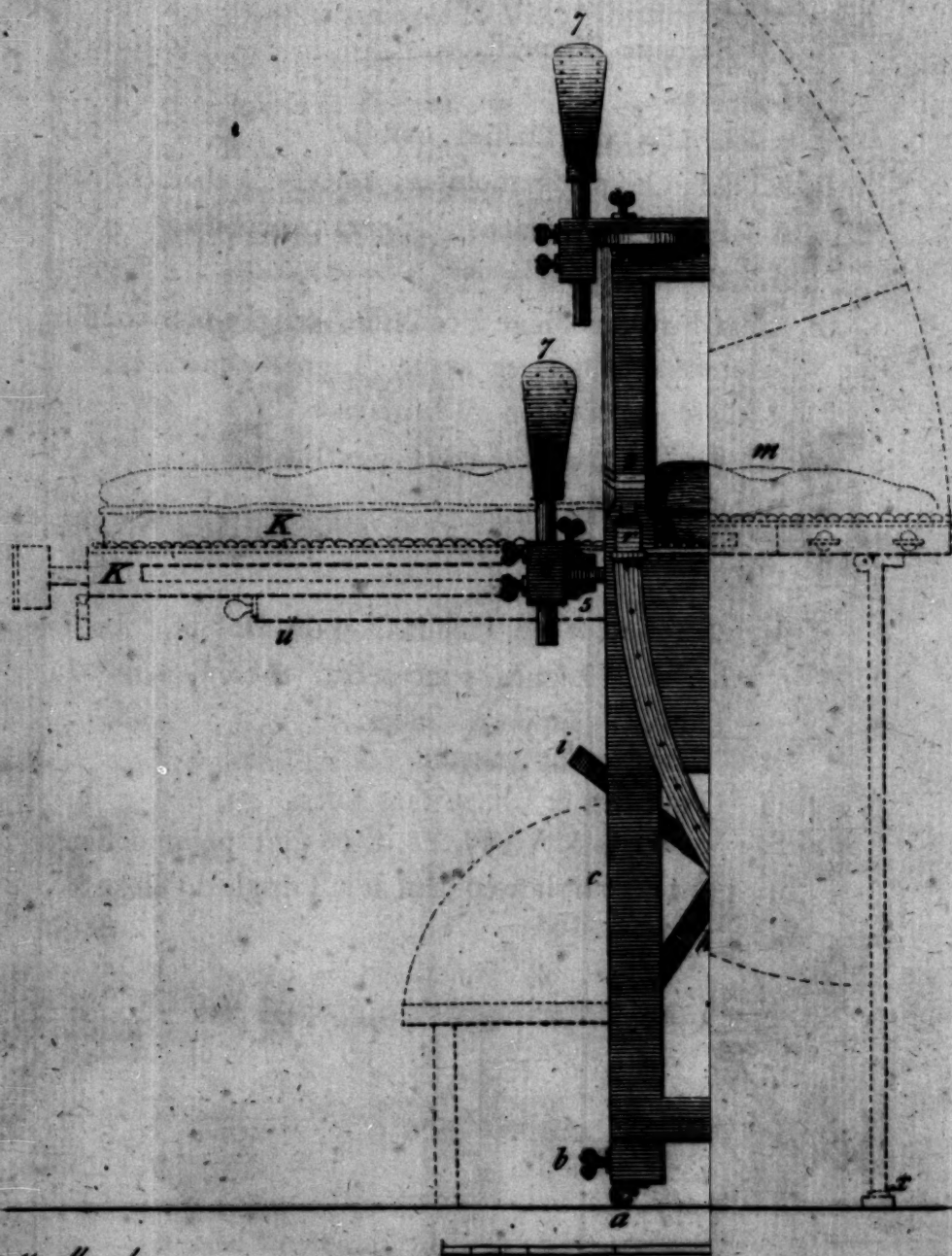
P1.III.

p. 322.









EXPLICATION DE LA PLANCHE III.

- a, a. Roulettes à l'Angloise.
- b, b. Vis à oreilles.
- c. Pied de devant, droit.
- c. Pied de derrière, cambré.
- d. Première Traverse.
- e. Seconde Traverse.
- f. Bras.
- g. Chassis du Dossier mobile.
- h, h. Marche-pieds mobiles, relevés & abaissés.
Leurs mouvemens, Lignes ponctuées.
- i, i. Supports.
- k, k. Chassis du Siège à coulisse, & premier couffin dormant, tirés en avant. Lignes ponctuées.
 - l. Second Couffin, à la main.
- m, m. Dossier garni. Lignes ponctuées.
- n. Bras garni.
- o. Fléau. 1. Talon renversé. 2. Poignée, Bouton mobile & Broche.
- q. Régulateur de l'inclinaison du Dossier. Inclinaison. Lignes ponctuées. Abaissement du Dossier & support. idem.
- r. Crampon de retenue.
- f. Tourillon & Chape sans Lacs.
L'Erou & Vis Pl. 11. t. ne sont point dessinés pour découvrir le coulant de la Tringle du Siège &c.

Ré-

- u. Régître.
- x. Support. x Lignes ponctuées.
- y. Crampon tournant. y Lignes ponctuées.
- 5 & 6. Tringle fixe du Siège , Coulant , Douille quarrée & Vis.
- 7. Portans fans garnitures.
- 7. Douille quarrée & Vis , Queue droite & cheville à oreilles. Voyez Pl. v. Fig. 4.
- 9. 9. Joints & Frettes.
- 10. Boîte de la Tringle du Doffier.
- 11. Coulant de la même Tringle.
- 12. Têtière mobile.
- 13. Elévation de la Tringle & de la Têtière , Lignes ponctuées.

THEORY OF THE ...



... of the ...

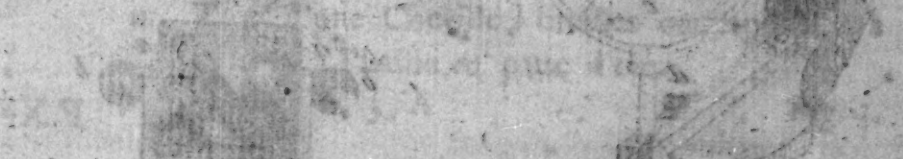
... of the ...

... of the ...



... of the ...

... of the ...



... of the ...

... of the ...

Fig. 1.

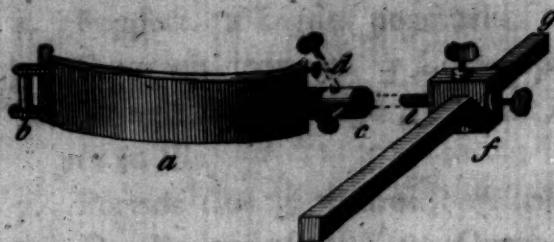


Fig. 2.

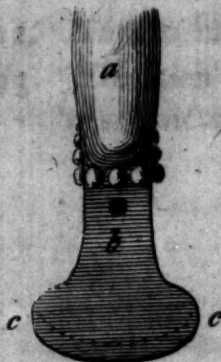


Fig. 3.



Fig. 4.

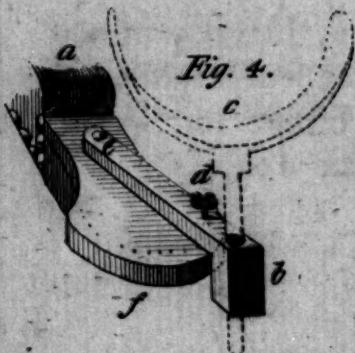


Fig. 5.



EXPLICATION DE LA PLANCHE V.

Fig. 1.

- a. Une des deux Branches de la Têtière mobile.
Pl. I. II. III & IIII. 12.
- b. Tourillon où doit passer un Lacs.
- c. Douille ronde, assortie de deux Vis, forée de la longueur & grosseur du Mammelon e.
- d. Un des quatre Boutons où s'attachent les Lacs.
- f. Un des deux Coulans de la Tringle du Doffier, Vis dessus, Vis derrière, & Mammelon en-avant.
- g. Partie de la Tringle du Doffier, sur laquelle joue la Branche de la Têtière & le Coulant, réunis par la Douille c, & le Mammelon e.

Fig. 2.

- a. Bout du Bras garni. Pl. I. II. IIII. 7.
- b. Platine en patte d'oie.
- c, c. Trous percés à un demi-pouce du bord.

Fig. 3.

- a. Bout du Bras garni.
- b. Queue droite de la Douille quarrée du Portant.
- c. Mouvement de la Queue, Lignes ponctuées.
- d. Tête du Bouton sur lequel joue la même Queue.
- e. Trou d'une Cheville à oreilles correspondant à ceux de la Platine en patte d'oie.

Fig. 4.

- a. Bout du Bras garni.
- b. Douille quarrée du Portant.
- c. Portant, Lignes ponctuées.
- d. Cheville à oreilles.
- e. Queue droite de la Douille quarrée.
- f. Platine en patte d'oie.

Fig. 5.

a, a, a, a. Coupe du Canal d'un Régître. Pl. II. & IIII. u. & le fond du Canal ouvert au milieu.

b, b. Deux oreilles du Canal vissées sur la seconde Traverse de derrière du bâtis.

Le Canal a deux oreilles semblables, vissées sur la seconde Traverse de devant du bâtis.

Le Régître joue à nu par le dessus sous le Chassis & le Panneau enrasé du Siège.

c. Régître avec son Bouton.

d. Té renversé, vissé sous le bout du Régître opposé au Bouton pour contenir le Régître & l'empêcher d'échapper.

U S A G E S

DES DIFFERENTES PARTIES

DE LA CHAISE.

OPERATIONS DE LA TÊTE.

Le Doffier de la CHAISE fixé perpendiculairement, le Malade est assis verticalement. Il est plus ou moins élevé sur le Siège k, k. Pl. I. & II, en ajoutant un ou deux Oreillers ou coussins à la main l, si s'est un Sujet de petite ou moyenne grandeur. Si le Malade est d'une grande taille on ôte le coussin l, on élève la tringle mobile du Doffier 3, 3, & on la fixe dans ses Boîtes 9, 9. Pl. I. II. III. & IIII, par le moyen de deux Vis. Dans cette situation la Tête se trouve à portée de l'Opérateur pour travailler à la Face ou sur le Crane.

Dans le cas de l'application du *Trepan* sur le sommet de la Tête ; cette partie est embrassée par la Têtière mobile II. Pl. I. II. III. IIII. & gravée à part Pl. v. Fig. I. a. Elle est vue dans cette dernière Planche par sa partie convexe & externe : elle est vue double & par l'extérieur dans la Pl. III : elle est vue double en dedans Pl. I. II. & IIII. sous le chiffre II.

Les deux parties mobiles qui forment la Têtière qui II,

sont nommées les branches, ont chacune la figure d'une portion de cercle irrégulier, qui étant rapprochées font un cercle presque entier, & auquel on a donné la tournure la plus approchante de la forme de la *Tête*. Ces parties sont matelassées en dedans, & doivent être remplies de compresses ou d'étoupes pour être proportionnées aux plus petites *Têtes*. Elles sont rapprochées par le moyen des deux coulans 10. Pl. 111. 1111. & Pl. v. fig. 1. Les deux Coulans rapprochés sont fixés solidement sur la tringle f, f, du Dossier vue séparée, Pl. v. fig. 1. par deux vis, une supérieure & l'autre postérieure. Les deux parties, qui ne s'approchent pas lorsqu'elles viennent finir sur le *Front*, sont fixées ensemble par le moyen d'un Lacs, vu à la Têtière droite Pl. 1. Ce Lacs passe sur deux tourillons, & vient s'attacher à une boucle. Les tourillons sont placés à la partie antérieure & extérieure de chaque portion de cercle; on en voit un fort-distinctement à la Pl. v. fig. 1. d.

Dans les cas où il faut trépaner sur les côtés, on ne fait usage que d'une des branches de la Têtière en la tournant sur le Mammelon e, du Coulant f, Pl. v. fig. 1, on le fixe par le moyen des deux vis de la Douille. On attache un Lacs à chacun des deux Boutons qui sont rivés aux deux côtés de la Douille. Le Lacs venant par dessus le côté de la *Tête* opposé à celui qui appuye sur la branche, & celui où l'on doit opérer, passe sur le Tourillon b. Pl. 1. & revient sur lui-même pour être fixé à une boucle attachée au chef postérieur du Lacs.

La *Tête* étant solidement arrêtée dans l'une ou l'autre posture, le *Corps* est assujetti sur le Dossier par le moyen des Lacs passés dans les Tourillons s, s. Pl. I, lâchés sur les bras de la CHAISE. Ces Tourillons s, s, sont mieux vus sans Lacs. Pl. II. & III.

Le Chirurgien posé derrière la CHAISE, & monté sur le marche-pied h, Pl. I, est en état d'opérer sans gêne.

OPERATIONS de la POITRINE.

Le Malade peut être posé dans la situation la plus convenable, soit en laissant le Dossier dans la direction perpendiculaire, ou en l'inclinant plus ou moins, par le moyen des Fléaux o, o. Ils sont conduits par leurs poignées 2, 2. sur les Régulateurs d'inclinaison q, q. & sont fixés par les Broches mobiles p, p, renfermées dans les Poignées 2, 2. Ces Broches sont retirées des trous des Régulateurs, & y sont enfoncées, par le moyen des Têtes & Boutons des Broches p, p.

OPERATIONS du BAS-VENTRE

pour lesquelles le Malade doit être couché.

Le Dossier de la CHAISE est abaissé horizontalement, les Fléaux o, o. se trouvant arrêtés par les Crampons de retenue r, r, Pl. I. II. III. & IIII, est soutenu par les supports

supports x, x, Pl. III & IIII, après avoir lâché le Crampon mobile y. Pl. III. & IIII. Par ce moyen le Doffier, étant de niveau avec le Siège k. k, forme une Banquette de longueur suffisante pour une personne de moyenne grandeur, mais on peut l'étendre pour une autre d'une taille plus grande. A cet effet on tire les Régîtres u, u, Pl. II. & Pl. IIII, Lignes ponctuées ; on place ensuite le Coussin à la main l, dans le vuide qui reste entre le Siège & le Doffier ; on peut ensuite enlever si l'on veut les Bras de la CHAISE, & elle devient par ce développement d'une aisance très-commode pour le Malade & pour le Chirurgien. Le Malade peut être attaché par les Lacs.

MALADIES de la VULVE, du VAGIN, du PERINEE & du FONDEMENT.

Le Doffier étant incliné au degré convenable, le Malade s'affied sur le Siège. On lui pose les deux *Jarrets* sur les Portans 7, 7, Pl. I. II: III, ce qui l'oblige à se renverser : on lui fixe en même tems les *Pieds* avec les Lacs passés dans les Tourillons f, f. On peut faire avancer le Malade en devant, en tirant le Siège k, k ; il glisse aisément sur les deux Coulisses, & il est retenu à demeure par les Vis des Ecrous t, t.

Les Portans 7, 7, peuvent être tournés en dehors plus ou moins pour forcer les *Cuisses* à s'écarter. On peut aussi donner l'écartement nécessaire aux *Cuisses* en proportion de la
grandeur

grandeur des Malades , par le moyen de la Queue mobile b &c. Lignes ponctuées fig. 3. Pl. v & du Portant fig. 4. Toutes ces pièces sont fixées à demeure par les Chevilles & Vis qui leur appartiennent.

Les Malades en cette situation ne pouvant se mouvoir ni d'un côté ni de l'autre , ne pouvant s'avancer sur le bord du Siège , ni se porter vers son fond , se trouvent situés de manière à être examinés fort-scrupuleusement,

Les Femmes aux quelles il faut faire des recherches dans l'intérieur du *Vagin* , souffrent sans résistance l'introduction du *Speculum* (a) propre à cet effet. Il est construit de façon que les rayons de lumière d'une Lanterne appropriée peuvent être portés dans le fond du *Vagin*. Ils y font appercevoir les désordres qui l'affectent , & facilitent le moyen d'y porter les remèdes nécessaires.

MALADIES du PERINEE.

La même situation du Malade , la plus naturelle pour examiner les *Abcès* au *Périnée* , donne la plus grande aisance pour en faire les ouvertures.

(a) Il sera décrit dans le Mémoire suivant.

LITHO-

LITHOTOMIE.

Le Malade posé dans la même situation est encore disposé de la manière la plus solide & la plus invariable.

FISTULE à l'ANUS.

Les Malades, ne pouvant faire aucun mouvement, laissent aux Chirurgiens la liberté de couper, sans interruption, tout ce qui doit être emporté. On peut encore les opérer par derrière en leur faisant appuyer le *Ventre* sur le *Siège*, les *Pieds* posés sur le plancher. Dans cette situation, les *Cuisses* & les *Jambes* peuvent être assujetties & tenues écartées par des Lacs qui les attachent aux montans de devant de la CHAISE. Le *Corps* peut être assujetti aussi avec un Lac qui, passant en travers par dessus le *Dos*, est ferré par une boucle.

ACCOUCHEMENS.

Dans les Accouchemens sur le *Dos* ou sur le côté, rien n'est à comparer aux avantages de la CHAISE : on les trouvera sensiblement si l'on veut y faire attention, & se rappeler les raisons que j'en ai données à la page 702.

OPERATIONS des EXTREMITES.

Dans les Opérations des Extrémités supérieures, comme
dans

dans celles de l'Anévrisme, & les Amputations &c, le Malade peut être assis verticalement, il peut être incliné à volonté, ou couché, & être maintenu en place par le secours des Lacs glissans sur les Tourillons fixés latéralement sur le Chassis du Dossier.

Pour les Amputations des Extrémités inférieures, le Malade peut être posé dans la situation verticale, inclinée ou horizontale, le Membre à couper étant en saillie & appuyé sur le Portant 7. de la Tringle fixe du Siège, Pl. I. II. & III.

On ne dit rien des avantages que l'on peut encore tirer de la CHAISE pour la réduction des Os luxés ou fracturés. On comprend assez qu'elle peut être plus propre à cet effet qu'aucun lit que ce soit, sur tout pour la luxation de la Cuisse où les fortes extensions & contre-extensions sont nécessaires, soit par les moyens simples, & par les composés qui peuvent trouver leur point-d'appuis aux Tringles du Dossier & du Siège.

Au reste, quoique cette CHAISE paroisse extrêmement composée, toutes ses parties, considérées chacune en particulier, sont réduites à la plus grande simplicité. D'ailleurs on n'a pas prétendu la rendre d'une utilité si générale que l'on ne puisse s'en passer dans toutes les opérations auxquelles elle est destinée. On n'en peut recommander absolument l'usage que dans les Hopitaux, particulièrement

dans les Hôpitaux des Armées, surtout dans ceux que l'on nomme ambulans, dans les dépôts destinés à faire les opérations les plus urgentes, & dans les Vaisseaux de Guerre, où les commodités les plus nécessaires aux opérations manquent toujours. Le transport d'un Blessé de distinction après une opération capitale, peut se faire sur la même CHAISE avec des ménagemens qui ne se trouvent pas dans les brancards ordinaires. Ce sont ces vûes principales, les plus dignes de l'humanité, que l'Auteur a eues dans la construction de cette CHAISE. C'est dans ces cas généraux où, tous ceux, qui l'ont bien considérée, en ont cru l'usage indispensable. De plus elle peut servir de lit de camp à tout officier capable d'en faire la dépense.

Quant aux cas particuliers, les plus grands avantages de cette CHAISE se trouvent dans l'examen des maladies de la *Vulve du Vagin & du col de la Matrice*.

Les Chirurgiens, qui sont dans le cas de visiter souvent les maladies particulières à ces parties, semblent donc ne pouvoir se dispenser de ses avantages ; mais dans ce cas il leur suffit de l'avoir simple & réduite seulement à ce dernier usage. On n'a besoin alors que des *Portans* qui sont adaptés aux Bras de la CHAISE, si l'on veut s'épargner la dépense des *Fléaux & des Régulateurs*, on peut se servir de Crémaillères ordinaires dont tout le monde connoît l'usage dans les Fauteils appropriés à la commodité des Malades & des Convalescens.

(745)

S P E C U L U M

U T E R I.

(242)

S P E C U L U M

U T E R I

SPECULUM UTERI

PROPRE A FAIRE

LES RECHERCHES NECESSAIRES

AUX MALADIES DU VAGIN

ET DU COL DE LA MATRICE.

Lumen in obscuris.

On sçait qu'il manque à la Chirurgie un SPECULUM ou Dilatatoire du *Vagin* propre à écarter les parois de son orifice, de manière à pouvoir y laisser entrer les rayons de lumière capables de faire distinguer la nature des sécrétions contre nature, les endroits où elles se font, les maladies de cette partie & celles du col de la *Matrice*.

Le SPECULUM de SCULTET composé de trois branches à ses inconvéniens. Les intervalles qui restent entre les branches, l'orqu'il est ouvert, font boursoufler les parties qui en forment l'orifice, &, en se rapprochant les unes des autres, empêchent que l'on ne puisse voir dans son intérieur.

Celui à deux branches nouvellement inventé a aussi son inconvénient ; en écartant l'une de l'autre les parois latérales du *Vagin*, il fait rapprocher la partie inférieure de l'orifice vers la supérieure ; & l'ouverture transversale qu'elles forment est si étroite qu'elle sert tout-au-plus à y faire entrer la cuillère assez-inutile qui accompagne l'Instrument (a).

Je crois avoir remédié à ces inconvéniens en multipliant les branches. Je pourrois n'avoir pas remplies toutes les intentions nécessaires à la construction de cet Instrument , mais quoiqu'il en soit on y trouvera les avantages qui manquent aux autres.

L'objet du SPECULUM UTERI est de trouver plusieurs puissances qui écartent & soutiennent uniformément les parties de l'orifice du *Vagin*, & le *Vagin* même à une certaine profondeur : voyons-en le mécanisme.

Ce SPECULUM , très-simple en chacune de ses parties , ne paroît composé qu'à l'aspect de toutes les pièces réunies. Ces pièces sont toutes semblables & ne sont qu'au nombre de six , qui se meuvent par un seul & même moyen six fois répété.

La

(a) Voy. le traité de la GONORRHE'E par Mr. DARAN , PARIS 1756.

La façon la plus sûre de m'expliquer clairement, est de ne considérer qu'une Pièce à la fois Pl. I.

Il ne faut voir d'abord qu'une Branche droite de deux pouces trois lignes de Roi de longueur infinuée dans le *Vagin*, & par quel secours on peut la ramener du centre à la circonférence (a).

Chaque Branche de cette espèce bien proprement arrondie dans sa longueur, & par le bout, a deux lignes de diamètre réduite à une ligne à son extrémité.

En tirant la Branche courbe b, par la chaîne d, qui passe sur un Tourillon c, cette Branche courbe vient se noyer dans la portion de cercle creux f, dont on voit le profil g, Pl. I. Fig. 1 & 2.

Il ne s'agit plus que d'expliquer comment les six chaînes des six Branches droites seront tirées également, & en même tems. C'est une seconde idée à réunir à la première, & alors tout le mécanisme est rendu sensible.

Sur

(a) Pour les personnes maigres, ou celles d'un embonpoint ordinaire, les Branches doivent avoir un peu plus de deux pouces de longueur; mais pour celles qui sont fort-grasses dont les Lèvres de la *Vulve* sont extrêmement épaisses, les Branches doivent être d'un pouce ou un pouce & demi plus longues. C'est ce qui m'a fait penser qu'il faut en avoir de trois longueurs, & de les monter à vis.

Sur les Tourillons où passent les chaînes, se place un second cercle plein qui loge l'épaisseur de chaque chaîne dans une rainure intérieure, où elles sont toutes attachées séparément. Le cercle a, reste fixe, le cercle b, est mobile, Pl. I Fig. 3.

Le cercle a, est tenu d'une main, & de l'autre on fait mouvoir le cercle b.

On aura une juste idée de ce mouvement, si l'on prend d'une main le fond d'une tabatière ronde & fermée, & que de l'autre on fasse mouvoir le dessus.

Une troisième & dernière explication, c'est le moyen d'arrêter le second cercle au degré qu'on juge à propos. Le premier cercle, toujours tenu fixe, porte les Pas d'un Cliquet sur un quart de sa circonférence, étendue bien plus grande que tout le développement possible. Le Cliquet posé sur le cercle mobile en suit & en arrête successivement le mouvement. Pour le relâcher après, tout le monde connoît l'usage d'un Cliquet à queue.

On voit Pl. II. le développement entier du SPECULUM-UTERI dont l'intelligence est facile.

Ces principes déterminés, on peut construire le même Instrument de différentes façons. Celle dont je donne le dessein m'a paru la moins composée. Mais, pour plus
d'aifance

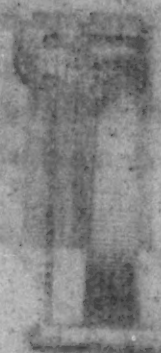
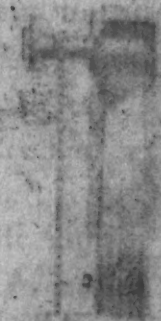
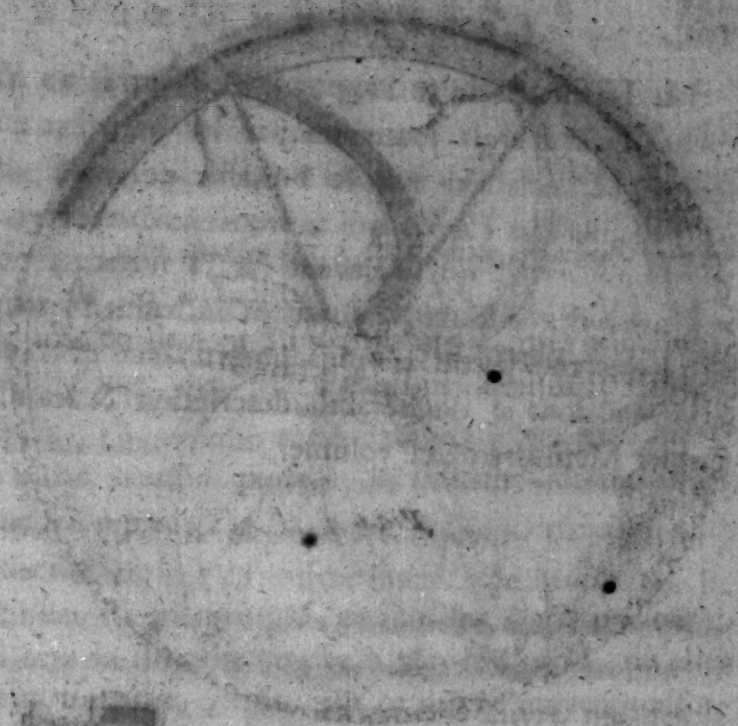
d'aisance & de force , on peut ajouter un barillet sur lequel une chaîne se devide par le moyen d'une clef pareille à celle d'une montre. Cette chaîne de trois pouces de longueur est arrêtée à l'extérieur du Cercle mobile par une de ses extrémités , & par l'autre au Barillet. Le Barillet porte un Rochet , avec son Cliquet ajusté sur le cercle immobile qui en arrête le mouvement à l'endroit où l'on veut borner la dilatation du *Vagin*. C'est ainsi qu'est construit le modèle.

Les branches & le cercle qui les supporte sont d'acier , & le cercle mobile est de cuivre jaune. Je pense que le tout seroit mieux en argent; les parties exposées à l'humidité ne seroient pas sujettes à la rouille. On se trouveroit dédomagé de la dépense par la main d'œuvre qui seroit moindre , toutes les pièces étant en acier demandent beaucoup de tems pour les forger & plus encore pour les polir. En argent elles peuvent être jettées dans des moules. Le poli en est infiniment moins difficile.

Reste à m'expliquer sur la manière de porter la lumière au fond du *Vagin*. Je me sers d'une petite Lanterne de la forme des Lanternes sourdes , bien argentée en dedans , & garnie d'un verre rond , convexe seulement en dehors , plat en dedans , & d'un pouce & demi de diamètre , au moyen duquel je dirige les rayons lumineux sur les parties que je veux examiner.

Par

Par le moyen de ce SPECULUM, l'entrée du *Vagin* étant dilatée, ses parois soutenues par les branches qui font ce service, & éclairées par la lumière qui y est portée, on peut panser les *Ulcères* qui se trouvent dans sa cavité, lier les *Hyperfarcoses* qui s'élèvent sur sa surface, ou les couper avec des ciseaux, ou autres instrumens convenables. Celui qui me paroît le plus propre à cet effet est le *Saphylétome* dont je donnerai la description & les usages pour dernier Mémoire de ce volume.



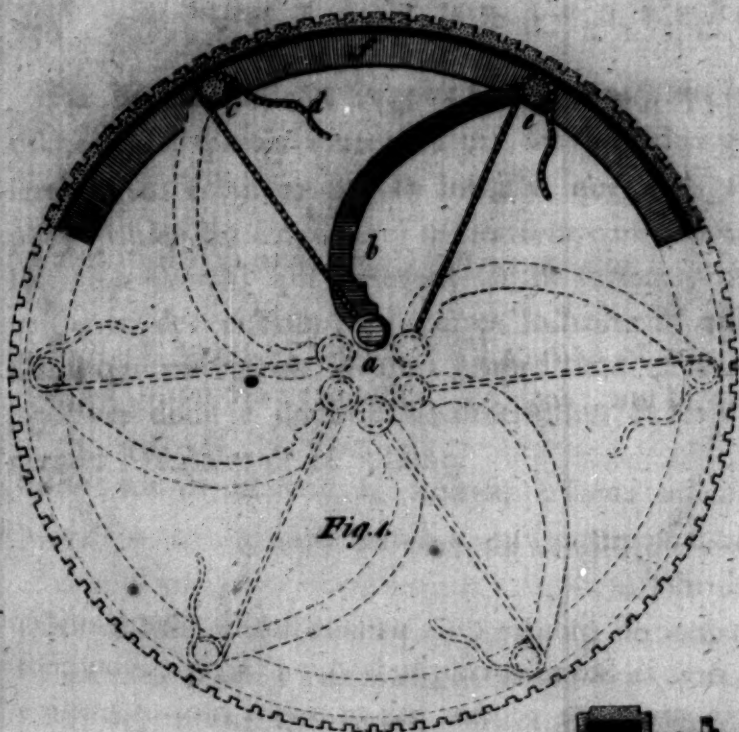


Fig. 2.

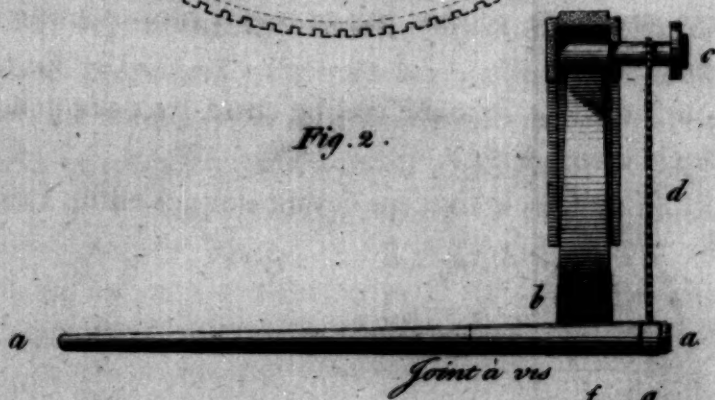
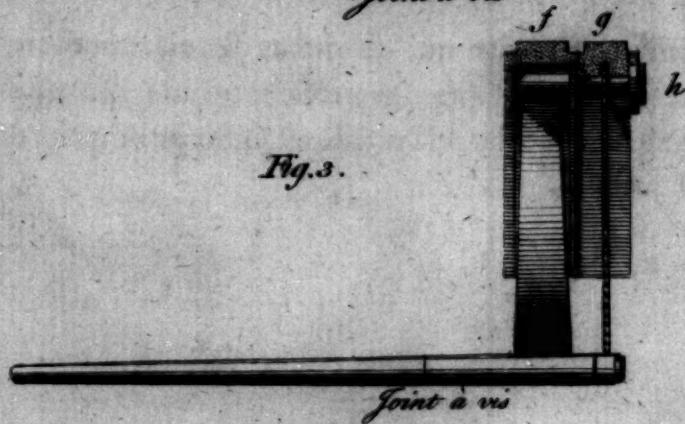


Fig. 3.



EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

Figure 1.

Deſſein d'une partie du Cercle fixe de l'Instrument & d'une de ſes Branches.

Disposition de tout l'Instrument , Lignes ponctuées.

- a. Tête d'une des ſix Branches droites. Figure 2. a.
- b. Branche courbe portant la Branche droite unies en une ſeule pièce Fig. 2 b.
- c. Tourillon.
- d. Chaîne de montre qui , paſſant ſur le Tourillon c, fert à tirer la Branche courbe b vers le Cercle , où elles doivent toutes ſe rendre par ce même moyen uniformement répété.
- e. Couplet de la Branche courbe entre les deux jônes du Cercle creux Fig. 2. g.
- f. Portion du Cercle fixe, au devant duquel eſt un autre Cercle mobile Fig. 3. f. g.

Figure 2.

- a, a. Branche droite qui ſe monte à vis pour en ſubſtituer d'autres plus grandes.
- b. Branche courbe à la quelle eſt jointe la Branche droite.
- c. Tourillon.

5 C

d.

- d. Chaîne de montre qui porte un large anneau dans lequel roule la Tête de la Branche droite , pour qu'en la tirant vers le Cercle fixe , cette Chaîne prenne toujours une direction droite.

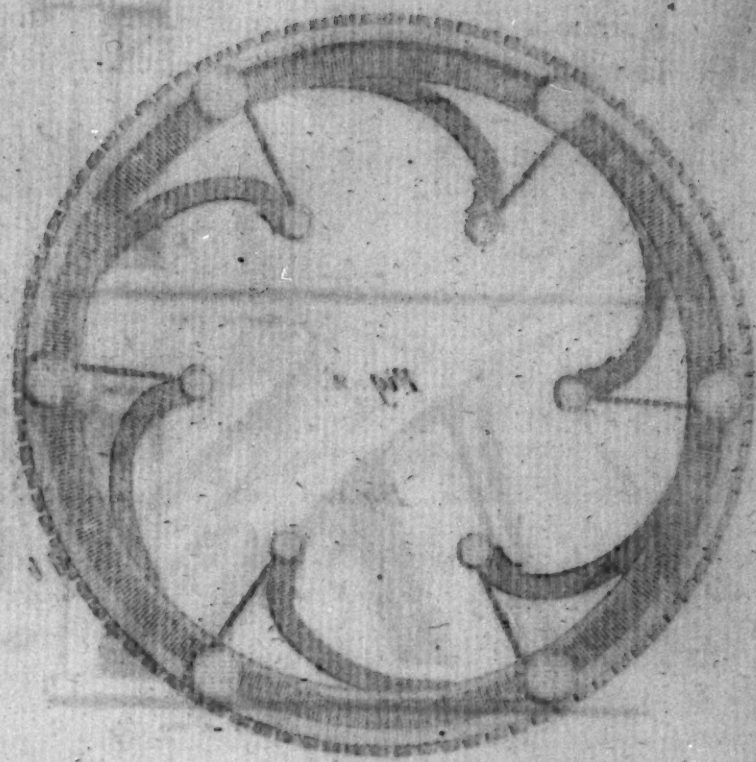
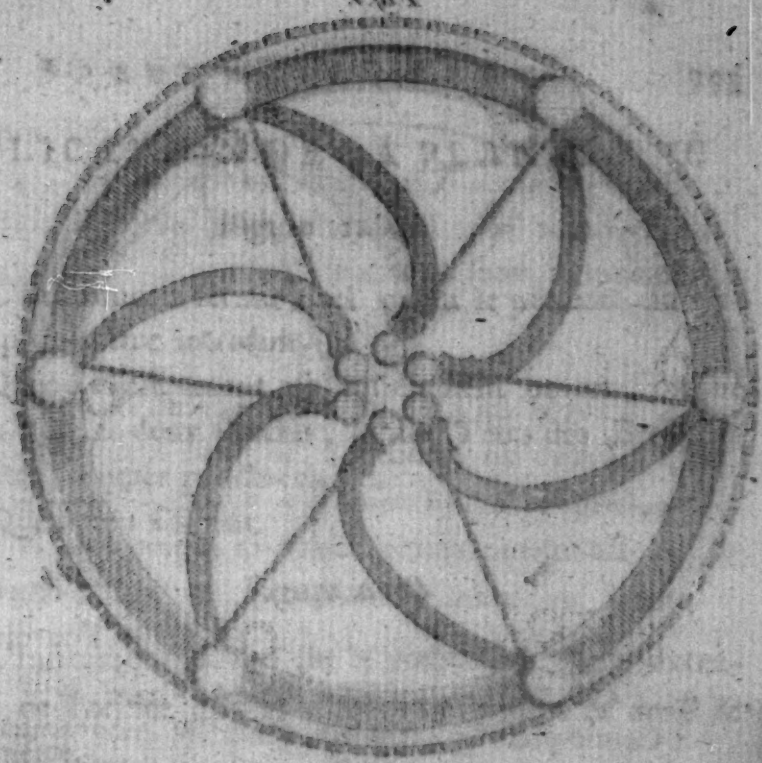
Figure 3.

- f. Profil du premier Cercle creux & fixe.
g. Profil du second Cercle plein & mobile , ajusté & posé sur le Tourillon c. Fig. 1. 2.

Le même cercle reçoit la Chaîne d , Fig. 1. 2. dans une rainure intérieure , ce qui n'empêche pas qu'il n'ait son appui & son jeu sur le Tourillon.

- h. Tête du Tourillon c. Fig. 1. 2 , laquelle arrête le Cercle plein g , sans en gêner le mouvement.

Entre ces deux Cercles est établi un Cliquet à queue ; il arrête le Cercle mobile à mesure qu'on le tourne avec la main , & la Queue sert à le relâcher.



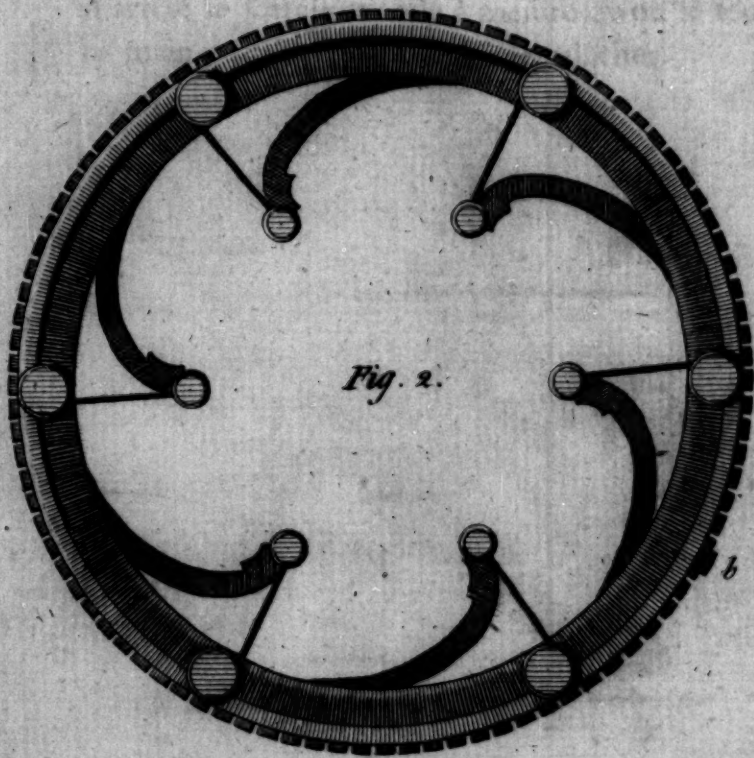
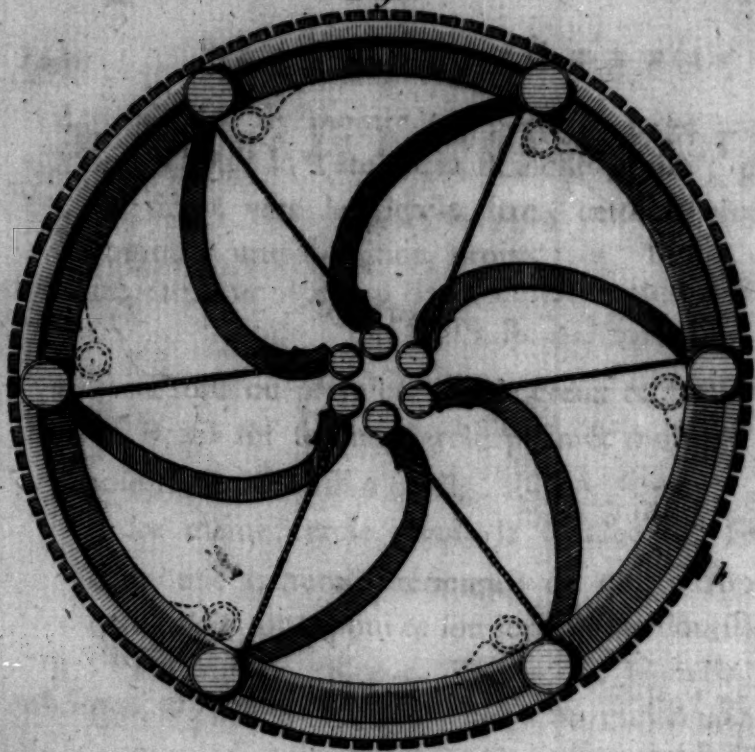


Fig. 2.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

Figure 1.

L'Instrument fermé , tel qu'on le présente au *Vagin* pour y être introduit.

Quand l'Instrument est entièrement ouvert , on ne voit que les deux Cercles , & les Têtes des Branches droites , Lignes ponctuées.

B. Queue du Cliquet.

Figure 2.

L'Instrument ouvert sur la proportion d'une extension de l'orifice du *Vagin* de deux pouces & demi de diamètre.

DE
L' O P E R A T I O N
DE LA
HERNIE CRURALE
D A N S L' H O M M E.

Ne recuses Demonstrationem.

Si j'exécute le dessein que j'ai de donner , dans le volume suivant , le manuel de chaque opération propre aux différentes espèces de HERNIES accompagnées d'*Etranglement* , la HERNIE *crurale* dans l'un & l'autre sexe doit y tenir son rang : mais je ne place ici que cette espèce de HERNIE dans l'Homme.

On a été fort-long-tems avant de connoître le véritable cours des Vaisseaux *spermatiques* un peu avant qu'ils ne sortent du *Ventre* par les ouvertures des *grands obliques*. Ce défaut de connoissance a été la cause de la mort de plusieurs Malades. Si la HERNIE *crurale* étoit aussi fréquente dans l'Homme qu'elle l'est dans le sexe , il n'est pas douteux

douteux qu'il n'y eut eu un plus grand nombre de sujets qui eussent succombé dans l'opération ordinaire. L'impossibilité qu'il y a d'éviter la section de l'*Artère spermatique* autorise cette assertion. La démonstration que je vais en faire confirme que cette *Artère* est inévitablement exposée à l'injure de l'Instrument tranchant, de telle façon qu'on l'emploie pour faire la division du *Ligament* de FALLOPE.

On n'a pas toujours considéré que l'*Artère* & la *Veine spermatiques* unies très-intimement au *Ligament* de FALLOPE, rampent dessous presque toute la longueur de ce *Ligament*, de telle manière que plus de la moitié du diamètre de la totalité de ces *Vaisseaux* se trouve cachée par la largeur du *Ligament*, & que le reste est situé au dessus du *Ligament*, voyez la Planche XXI. a, a, a. b, b, b.

Cette decouverte, qui m'est particulière, & qui, il faut le confesser, n'est parvenue à ma connoissance que par un accident aussi funeste qu'imprévu, m'a heureusement conduit à trouver le moyen de dilater l'*Arcade crurale*, en évitant d'en faire la section.

Le premier Malade à qui je fis l'opération étoit un Garçon âgé de 22 ans, dont la HERNIE étranglée me força à la faire, le 28 Decembre 1736, de l'avis de plusieurs consultants. Tout parut se passer très-bien quant à l'opération; je divisai le *Ligament* suivant ma méthode ordinaire; je réduisis l'*Intestin*, & pansai la *Plaie*, sans avoir apperçu aucune

aucune éffusion de *Sang*. Le Malade mourut une heure après. Cette mort précipitée m'étonna, & me porta à faire l'ouverture du Cadâvre. Je trouvai une très-grande quantité de *Sang* épanché dans le *Bas-Ventre*, Mr. LA CHAUD fut disposé à croire, comme moi, que l'*Artère Epigastrique* avoit été ouverte, parce que cet accident étoit arrivé en ma présence à une femme qu'il avoit opérée quelques mois auparavant; mais, en faisant la recherche de ce *Vaisseau*, je trouvai que c'étoit l'*Artère spermatique*.

Cet accident m'occupa beaucoup, je cherchai sur un grand nombre de Cadâvres les moyens de couper le *Ligament* de façon à ne pas offenser les *Vaisseaux spermatiques*. Mais malgré toutes les précautions que je pris, je ne trouvai aucun ménagement capable d'en éviter la section. Cependant ce cas devint pour moi une affaire de très grande importance. Employé comme je l'étois dans ces fortes d'opérations, il falloit que je fusse en garde contre cet accident inévitable. L'amour propre, il faut en convenir, me fit dissimuler mes inquiétudes, augmenta mon empressement, & me fit naître l'idée qu'en soulevant l'*Arcade*, je pourrois faciliter la réduction. Je me servis d'abord d'une Erigne ordinaire que je passai sous le *Ligament*; je trouvai qu'il étoit possible de le soulever de manière à espérer de donner assez-d'aisance à l'*Intestin* pour rentrer en cas de besoin.

J'en fis faire une d'une forme différente dont je vais donner la description. Assuré du succès que ce moyen me fournit

fournit après plusieurs vérifications sur des Cadâvres, je l'employai en présence de Mr. de GARENGEOT sur un sujet vivant. C'étoit à la vérité une femme, mais il ne s'agissoit que de voir l'effet du nouvel Instrument, & cela nous suffit pour avoir la preuve complète de son succès. Je priai Mr. de GARENGEOT de n'en point parler jusqu'à ce que j'eusse réitéré mes épreuves sur d'autres Malades, & surtout sur des Hommes; mais cette dernière occasion étant fort-rare, je ne pu me satisfaire.

Cette Erigne, quoique d'un service, le plus favorable pour remplir l'intention que je me proposois ne put répondre entièrement à mon idée, je fus obligé de faire précéder à son usage un autre moyen que j'expliquerai plus bas.

Mr. de GARENGEOT me tint sa parole; il ne parla de cette observation que d'une manière vague, sans rien dire de positif sur le moyen d'y remédier, pour ne pas m'ôter l'avantage d'en faire mon rapport à l'Académie.

Cette observation devint néanmoins le sujet de plusieurs discussions; on l'agita au point qu'elle me fut contestée. J'en proposai la preuve; elle fut faite, comme je la rapporte à la page LXXXIX de la Préface de mon traité des HERNIES de l'année 1749, ainsi qu'il suit.

“ Nous prîmes pour Juges trois Anatomistes distingués
Messieurs

„ Messieurs VERDIER , RUFFEL & BASSEUEL. L'Hôtel-
„ Dieu fut le lieu qu'on choisit pour cet examen. Le
„ hazard voulut que dans le grand nombre de Cadâvres
„ qu'il y avoit à la Salle des morts, le jour du rendez-vous,
„ le premier que nous choisîmes fut un Homme de cin-
„ quante ans qui étoit mort le jour même d'une
„ HERNIE *crurale* avec *Etranglement*. La HERNIE subsis-
„ toit encore en son entier ; elle étoit de la grosseur d'un
„ œuf de Pigeon. J'en fis avertir Mr. BOUDOU Chirurgien
„ major de cet Hôpital. Je lui déferai l'honneur de l'o-
„ pération : il la fit avec la même attention qu'il l'eut
„ faite sur l'Homme vivant. Mr. RUFFEL fit ensuite avec
„ précaution la dissection des parties. Les *Vaisseaux sper-*
„ *matiques* se trouvèrent totalement coupés en travers.
„ On ne manqua de pas donner bien des raisons contraires
„ à l'évidence , & leur futilité fut reconnue à l'instant.
„ Mr. RUFFEL , qui étoit un des plus opposés à cette
„ vérité , fit l'opération de l'autre côté. Tout l'avantage
„ étoit pour lui ; il n'y avoit point de HERNIE , par con-
„ séquent les *Vaisseaux* devoient être plus éloignés du re-
„ bord du *Ligament* , cependant il les coupa aussi com-
„ plètement que l'avoit fait , l'instant auparavant , Mr.
„ BOUDOU , ce qui fut démontré par la dissection des
„ *Muscles* qu'il fit lui même.

Tout les témoins furent convaincus de l'importance de
cette observation ; on en parla plus que jamais ; cependant
personne , que je sache , ne s'occupa du moyen de faire

la

la dilatation du *Ligament* sans l'Instrument tranchant. J'éludai de le donner, mais Mr. de GARENGEOT qui publia quelques années après la deuxième édition de la *Splanchnologie*, l'annonça page 5. du second volume, en ces termes.

“ On voit, par le trajet que tiennent les *Vaisseaux sper-*
 „ *matiques* pour arriver dans l'*Anneau* de l'oblique externe,
 „ qu'ils rampent obliquement sous le *Ligament* de Pou-
 „ PART ou *arcade crurale*, & qu'il est par conséquent im-
 „ possible de dilater cette *arcade* dans la HERNIE *crurale*
 „ qui arrive aux Hommes, sans couper transversalement
 „ les *Vaisseaux spermatiques* &c. C'est pour cette raison que
 „ Mr. ARNAUD mon Confrère (à qui cette découverte est
 „ due) a un Instrument particulier pour soulever l'*Arcade*,
 „ & faire rentrer la partie sans la couper “

Monsieur SHARP, qui avoit ignoré cette observation avant la cinquième Edition de ses opérations de Chirurgie, & qui n'avoit que des notions générales de la HERNIE *crurale*, passe très-légèrement sur cette maladie : il est si concis sur cette matière qu'il est aisé d'en rapporter ici tout le chapitre sans ennuyer (^a) le Lecteur. Deux Périodes ren-ferment

(a) Le motif qui engage Mr. SHARP à écrire les opérations de Chirurgie, à ce qu'il dit, dans la première page de sa préface, est que “ les
 „ Auteurs étrangers entrent dans de si grands détails, & que la lecture
 „ en est si peu agréable que quand il n'y auroit rien de nouveau à y ajou-
 „ ter, ou qu'il n'y auroit point de saute à relever, la possibilité qu'il y

ferment tous les préceptes, Chap. VI page 27 1.^{ere}, 2.^{eme}, 3.^{eme}, 4.^{eme} Editions. J'ai traduit tout ce chapitre à la lettre pour que l'on ne soupçonne pas de l'avoir tronqué.

“ Cette espèce de DESCENTE est la même dans les
 „ deux sexes, & est formée par la sortie de l'EPIPLOON
 „ ou de l'*Intestin*, ou de l'un & l'autre ensemble, dans
 „ l'intérieur de la *Cuisse*, au travers l'*Arcade* faite par
 „ l'os *Pubis* & le *Ligament* de FALLOPE, à l'endroit où
 „ les *Vaisseaux iliaques* & les *Tendons du Psoas*, & de l'*I-*
 „ *liaque* interne passent hors du *Ventre*. Il est très-né-
 „ cessaire que les Chirurgiens prennent garde à cette ma-
 „ ladie, qui cause les mêmes symptômes que les autres
 „ DESCENTES, & qui doit être traitée d'abord par les
 „ mêmes méthodes : la manière d'opérer la réduction est
 „ aussi, si approchant, la même, n'y ayant que cette diffé-
 „ rence seulement qui est de dilater le *Ligament* au lieu de
 „ l'*Anneau*

„ a de les écrire d'une manière plus concise & plus intelligible * feroit
 „ un encouragement suffisant pour le porter à donner son *Traité* “. Il don-
 „ ne en effet une si grande preuve de sa concision sur cette matière, qu'il
 „ en excède même les règles, sans penser, comme le dit HORACE, que pour
 „ vouloir être trop-court on devient obscur : SI BREVIS &c. C'est dans
 „ le discours qu'il faut être concis, mais non pas dans les préceptes; ils
 „ sont faits pour les jeunes gens qui ont besoin d'être instruits : par consé-
 „ quent ils ne peuvent être trop-détaillés.

* Dans d'autres Editions, le mot intelligible a été corrigé par celui d'agréable.

„ l'Anneau des *Muscles*, que de la décrire seroit une pure
 „ répétition de l'opération du *Bubonocèle* “.

On lit à la suite de cela, dans la cinquième Edition an-
 née 1747, après un point & une virgule. “ Il faut seu-
 „ lement observer que le *Cordon spermatique*, lorsqu'il en-
 „ tre dans le *Ventre* (^a) est posé d'une manière qui ap-
 „ proche si près de la ligne transversale à l'égard de l'inci-
 „ sion, & qu'il est si uni avec le *Ligament* que si l'on dila-
 „ te plus d'un demi pouce au dessus de la *Tumeur*, on
 „ divisera probablement ces *Vaisseaux* (^b).

Monsieur SHARP ne commença donc à connoître ce point
anatomique & à l'appliquer à la *Pathologie* de la HER-
 NIE *crurale* qui survient aux Hommes, que cinq an-
 nées après la deuxième Edition de la *splanchnologie* de
 Mr. de GARENGEOT. Si Mr. SHARP n'y a pas pris la con-
 noissance de cette découverte, (^c) j'ai au moins le mérite

Après

(^a) L'Auteur a vraisemblablement voulu dire, *avant que de sortir de*
 l'Abdomen, comme il vient de le dire, car il n'y a que le canal déférent
 qui entre dans le *Ventre*.

(^b) Si, comme on le voit dans Pl. xxx, le *Ligament* b, b, b. n'a
 que deux lignes de largeur, & qu'il couvre par toute sa largeur la moi-
 tié au moins du diamètre des *Vaisseaux spermatiques*, comment une incision
 d'un demi pouce pourra-t-elle garantir les *Vaisseaux* ? Ce précepte est
 évidemment contraire à la structure des parties.

(^c) Des personnes qui ont trouvé de l'affectatoin dans le silence de

d'avoir pensé comme lui & avant lui sur l'importance de cette observation.

Après tout, si j'étois plus jaloux que je ne le suis de mes foibles productions, je pourrois prouver qu'il à emprunté de moi cette pensée par le canal de Mr. de GARENGEOT qui l'a indiqué le premier. Il suffit de lire Mr. SHARP pour voir que, s'il a connu le cas, ce n'a été qu'en partie, & qu'il n'a jamais employé le moyen qu'il propose pour y remédier. Voici ses propres paroles écrites huit années après ce qu'en dit Mr. de GARENGEOT dans l'endroit déjà cité.

„ La meilleure manière de couper le *Ligament de Pou-*
 „ PART, seroit de faire une longue incision; elle seroit
 „ d'un pouce de longueur; mais cette méthode, si ordinai-
 „ re dans l'opération du *Bubonocèle* (^a), seroit dangereuse
 „ ici, car il arrive que les *Vaisseaux spermatiques*, dans leur
 „ trajet vers le *Scrotum*, sont couchés si directement en
 „ travers
 SHARP en ne citant pas Mr. de GARENGEOT, lui en ont parlé. Un
 Chirurgien de LONDRES du premier ordre lui fit cette objection en 1748,
 si vous êtes l'Auteur de cette observation vous n'êtes pas celui du vrai
 moyen de faire la dilatation.

(^a) Je n'ai jamais vu de Praticien faire une incision d'un pouce de
 longueur, dans cette opération, & je ne connois point d'Auteur qui prescrive
 cette pratique, elle est particulière sans doute à Mr. SHARP Je ferai
 voir les inconvéniens que je crois devoir en arriver Note * * * de l'expli-
 cation de la Planche XXI.

„travers de l'incision qu'ils se trouveroient nécessairement
 „coupés. C'est pourquoi je voudrois conseiller de faire
 „l'incision obliquement du côté de l'Os des *Iles*, pour
 „éviter de couper les *Vaisseaux spermatiques*. *Critical in-*
 „*quiry*, p. 49. année 1750.

J'ose assurer, sans compromettre mon jugement, &
 sans encourir la censure de Mr. SHARP, qu'il n'a jamais
 exécuté le procédé qu'il propose pour la section du *Liga-*
ment. S'il l'eut faite il en eut connu l'abus, & il eut parlé
 alors au positif; il eut dit j'ai coupé, & non pas “la meil-
 „leure manière seroit de couper le *Ligament &c*”.

Ce n'est pas là la façon de s'expliquer quand on
 a fait une observation, & encore moins quand on a exé-
 cuté un nouveau procédé capable de corriger une erreur.
 La Chirurgie, montée au degré où elle est aujourd'hui,
 n'a pas besoin de préceptes sans exemples, elle ne demande
 que des faits d'où l'on puisse tirer des principes solides
 qui tendent à sa perfection. Mr. SHARP me pardonnera
 cette réflexion, l'intérêt public nous oblige tous à com-
 battre les opinions hazardées : en concevoir du ressentiment,
 c'est conspirer contre l'humanité.

„La démonstration la plus claire ne suffit pas pour dé-
 „truire une erreur; il lui faut le tems nécessaire pour l'ef-
 „facer, & laisser sa place aux vérités nouvelles (a) “.

La

(a) Mr LE CAT, p. xxxvi de la préface de son *Traité des sensations*,
 PARIS 1767.

La vérité de cette découverte, toute démontrée qu'elle est par Mr. SHARP lui-même, paroît encore un paradoxe à quelques-uns. GUNZIUS l'Auteur que je connoisse qui est entré dans les plus grands détails sur la théorie des HERNIES, celui qui en a fait les recherches avec le plus d'érudition, cet Auteur enfin qui mérite le plus l'estime des connoisseurs par la profondeur de son sçavoir sur ces maladies, ne peut pas se persuader qu'un pareil accident puisse arriver. Voici ses paroles.

“ J'ai connu, dit-il, des Praticiens qui prétendoient „ que „ dans l'opération de la HERNIE crurale, il falloit „ prendre garde de ne pas couper les *Vaisseaux spermaticques*. „ J'ai examiné avec toute l'attention possible ce qu'il y a à „ craindre pour ces *Vaisseaux*. Je les ai trouvés si éloignés de „ l'endroit où l'on doit faire l'incision qu'ils ne peuvent „ pas être blessés, à moins qu'on ne la fasse entièrement au „ travers du *Ligament* & même au delà “ (a).

Telle est la puissance des préjugés sur l'esprit humain que les plus grands hommes se laissent quelques-fois emporter par son torrent, malgré tous leurs soins. De quel point de vûe GUNZIUS a-t-il considéré la route de ces *Vaisseaux*? Quelle préparation y a-t-il fait? De quelle manière les a-t-il disséqués? Les a-t-il découverts par dehors ou

(a) JUSTI GODOFREDI GUNZII, Philosop; & Medecin. Doct. Anatom. & Chirurg. in Aca. Leips. Profess. de Acad. Reg. Scient. PARIS. Observ. Anatom. Chirurgiac. de Herniis Libellus page 78. Leipsiæ. 1744.

ou par dedans le *Ventre* ? En a-t-il sçu ménager la délicatesse propre à conserver leur vraie situation ? C'est ce que je ne crois pas. L'Anatomiste le plus versé dans l'art de suivre ces parties ne peut qu'avec beaucoup de sujétion les maintenir dans leur situation naturelle. Les *Vaisseaux* doivent d'abord être injectés. L'injection refroidie, les *Muscles* & le *Péritoine* étant coupés longitudinalement sur le côté, & suivant la direction de la ligne blanche, & transversalement à l'endroit de l'*Umbilic* pour en faire un lambeau quarré, puis étant renversés sans gêne sur la *Cuisse*, le *Péritoine* doit être séparé avec le plus grand soin, car pour peu qu'on le force son *Tissu cellulaire* s'étend (a), & dérange la situation des *Vaisseaux spermatiques*. Il ne paroît pas que GUNZIUS ait observé ces soins dans ses dissections, quoiqu'il dise qu'il y ait employé toute l'attention possible. S'il l'eut fait il n'est pas douteux qu'il eut trouvé la vérité que j'ai établie pour principe. Rien n'est plus aisé que de croire que l'on a rempli toutes les conditions requises à ses recherches, l'orsque l'on s'en est le plus écarté. Car quel dérangement n'arrive-t-il pas à des *Vaisseaux* que l'on suit ? On n'a souvent pour objet principal que leur substance, sans prendre garde à leur route. Cette dernière conséquence est cependant ici le principal objet dont on s'éloigne le plus communément par la dissection ordinaire. Si je dis cela c'est à cause des difficultés que j'ai eues à considérer ces parties pour en avoir le dessein qui est représenté par la Planche suivante. Le plus habile

(a) Voyez l'Appendice après la table des matières.

dessinateur, quoiqu'instruit dans l'Anatomie, ne peut que par beaucoup d'attention suivre la main de celui qui dissèque. Le jugement en pareil cas doit modérer l'habitude.

“ Il y a assez de distance, dit GUNZIUS, depuis le bord „ du *Ligament* jusqu'aux *Vaisseaux* pour ne rien risquer “. Mais la sûreté qu'il donne est-elle un garant suffisant pour les jeunes Praticiens, qu'isque ceux qui sont les plus employés dans les opérations des HERNIES s'y trompent ? On a vu, dans le passage de la Préface, p. 757, de mon *Traité des HERNIES*, que Mr. BOUDOU & Mr. RUFFEL, tous deux Anatomistes & grands Praticiens étoient dans la même erreur, & qu'ils furent détrompés par l'expérience. C'est la première vérité que j'ai à démontrer. GUNZIUS avoue ensuite qu'il ne comprend pas que je puisse introduire un Instrument capable de dilater l'*Arcade*, c'est la seconde partie de ma démonstration. La Planche suivante expose ces deux objets de la manière la plus sensible qu'il m'a été possible. Je m'estimerai heureux si je puis me faire entendre par ce secours.

On y voit les *Vaisseaux spermatiques*, qui viennent se cacher en partie sous le *Ligament* de POUPART après avoir formés un angle fort *obtus* au côté externe de l'*Artère* iliaque, & qui rampent obliquement dessous la longueur de ce *Ligament* pour venir gagner l'*Anneau* du *Muscle* grand oblique. Un peu au dessous de l'endroit où ils commencent à être couverts par le *Ligament* ils prennent le nom de *Cordon spermatique*. Là étant rencontrés par le canal *déférent* qui vient les joindre, ils sont unis, comme partout ailleurs, par le Tissu *cellulaire du Péritoine* qui les entoure, tandis que le

Péritoine

Péritoine ne fait que les couvrir, cette vérité est démontrée p. 27 & suivante de cet ouvrage.

Ce *Cordon* a trois lignes de diamètre. On ne peut jamais mieux juger de sa véritable route, dans le sujet vivant, que lorsqu'il souffre quelque engorgement, comme ceux qui surviennent à la suite du défaut d'écoulement dans certaines *Gonorrhées*.

Le *Ligament* n'a qu'une ligne de largeur dans l'endroit où il couvre l'*Artère crurale* : il prend environ une ligne & demie à l'endroit de la *Veine* & s'élargit jusqu'à trois lignes auprès de l'*Anneau*. Depuis L'*Artère crurale*, il va toujours en s'élargissant jusqu'à l'*Epine* antérieure & supérieure de l'*Os des Iles*, où il s'étend jusqu'à six lignes.

L'*Artère Epigastrique* interne, sort de la partie antérieure & quelque-fois de la partie latérale interne de l'*Artère crurale*, dans l'endroit où elle se trouve couverte par les *Fibres* les plus inférieures du *Ligament*, immédiatement à l'endroit où cette *Artère* perd le nom d'*Iliaque* pour prendre celui de *Crurale*. Elle rampe ensuite très-obliquement pour aller gagner le *Muscle* droit.

Quoique l'*Artère Epigastrique* sorte généralement de la partie antérieure de la *Crurale*, elle prend cependant quelque-fois son origine de la partie latérale interne de ce tronc, & rampant par dessus la *Veine crurale*, va se joindre avec la *Veine* qui porte son nom. Dans d'autres sujets, tel que celui dont ce dessein a été tiré, l'*Artère Epigastrique*, sortant également de la partie latérale interne de la *Crurale*, passe par dessous la *Veine crurale*. Elle a encore

ceci de particulier, dans ce sujet, qu'avant que d'entrer sous le *Muscle* droit, elle prend une figure curviligne de même que la *Veine*. (a) Cette figure est très-bien représentée dans cette Planche, où l'*Artère* semble être aussi-grosse que la *Veine* par la raison, sans doute, que l'injection y a été portée avec plus d'abondance que dans la *Veine*; car communément les *Artères* sont moins grosses que les *Veines*.

L'*Artère Epigastrique* latérale externe, ainsi nommée parce qu'elle sort de la partie latérale externe de la *Crurale*, environ à une ligne plus haut que l'*Epigastrique* interne, se divise en deux branches, après avoir formée un pivot d'une ligne de longueur seulement. L'une de ses branches va gagner fort-obliquement l'*Aponévrose* du *Muscle Sacro-lombaire*, en passant dessous toute la partie supérieure du *Ligament*: l'autre descend pour aller se distribuer au *Fascia-lata* &c.

Ces détails minutieux seroient-ils tout-à-fait dépourvus de conséquences? suffit-il de dire que la seule différence qu'il y a entre l'opération du *Bubonocèle* & celle de la *HERNIE crurale*, consiste en ce que dans celle-ci il faut dilater le *Ligament* au lieu que, dans la première, il faut dilater l'*Anneau*? Ceci mérite, selon moi, plus d'attention, si l'on considère le rapport qu'il y a entre la distribution des *Vaisseaux* & la *HERNIE crurale*.

La *HERNIE crurale* se forme le plus ordinairement dessus les *Vaisseaux cruraux*; quelque-fois dans la partie qui est entre

(a) Elles s'écartent beaucoup l'une de l'autre dans ce sujet, pour se réunir à leur entrée dans la substance du *Muscle*.

entre ces *Vaisseaux* & le *Pubis*, cavité angulaire remplie de *graisse* que quelques-Anatomistes nomment *Gouffet graisseux*, & très-rarement au côté latéral externe de l'*Artère crurale*.

Si dans aucun de ces cas il se fait un *Etranglement* qui oblige à débrider le *Ligament*, il est clair que, suivant l'arrangement de tous ces *Vaisseaux*, il est impossible de n'en pas couper quelques-uns. De telle façon que l'on dirige l'Instrument tranchant, il est toujours disposé à l'offensive. Quoiqu'en dise le célèbre GUNZIUS, les *Vaisseaux spermatiques*, qui pourroient peut-être dans quelques sujets n'être pas si près du rebord inférieur du *Ligament* dans l'état naturel, sont forcés de s'y trouver dans le cas d'une DESCENTE avec *Etranglement*, parceque le volume de la *Tumeur*, si petite qu'elle soit, fait remonter le bord du *Ligament* vers le *Cordon spermatique*. Si cela ne se faisoit pas ainsi, le bord du *Ligament* y seroit peut-être déterminé par l'Instrument que l'on emploieroit pour en faire la division, si l'on fait attention qu'il faudroit qu'il entrât avec une espèce de violence qui pousseroit le bord inférieur du *Ligament* vers les *Vaisseaux*, surtout si l'on se servoit d'un *Bistouri* à la lime, ou d'un *Bistouri* caché dans un conducteur. Si, à la manière que Mr. SHARP l'indique, on vouloit diviser obliquement le *Ligament* en dirigeant l'Instrument tranchant vers l'os des *Iles*, outre que les *Vaisseaux spermatiques* seroient exposés au même accident; on pourroit encore couper la branche supérieure de l'*Artère épigastrique* externe.

Cet accident presque inévitable est d'autant plus dangereux que l'on pourroit ne s'en appercevoir qu'après la mort du Malade, si le *Sang* avoit plus de pente à se perdre dans le *Ventre* à cause de la direction de ce *Vaisseau*. Ce fut positivement le cas de la Malade de Mr. LA CHAUD, dont j'ai parlé au commencement de ce Mémoire, p. 756.

Il faut donc renoncer à la section de l'*Arcade ligamenteuse*, & avoir recours à un Instrument capable de la dilater (a). Cet avantage se trouve dans l'espèce d'*Erigne* ou Crochet représenté par la Figure 5 de la Planche XXII, c'est le second objet de ce Mémoire.

Les parties bien à découvert, le *Sac herniaire* doit être fendu dans toute la longueur de son col ; on passe ensuite l'extrémité courbe c du Crochet entre le *Boyau* & le *Sac*, en mettant le *Doigt medius* dans l'*Anneau* a de l'Instrument, on le tire perpendiculairement en en-haut pour soulever le *Ligament* de manière à lui faire faire positivement une Arche ; un assistant le prend ensuite, & le soutient en cet état pendant que le Chirurgien qui opère fait la réduction des parties.

Je dis que le *Sac herniaire* doit être fendu dans toute la

(a) C'est ce dont GUNZIUS n'a pas pu comprendre la possibilité. „ *Neque enim me intelligere fateor, qua ratione, quod ARNOLDO GAREN-GEOTUS memoriæ prodidit, hac via, machina quadam immissa, di- duci queat*, à l'endroit déjà cité. La possibilité, la facilité même de cette exécution se sont trouvées dans la Démonstration que j'en fis aux élèves du Docteur HUNTER en l'année 1748. Il leur a toujours enseigné cette méthode depuis ce tems-là.

la longueur de son col, parce qu'il est très-souvent lui-même l'agent immédiat de l'*Etranglement* de l'*Intestin* (a). La seconde raison qui oblige à en agir ainsi est qu'il n'est pas possible, le plus ordinairement, de passer l'Instrument entre le *Sac* & le *Ligament* à cause de leur connexion mutuelle qui ne l'aïsse aucun intervalle entre l'un & l'autre, sur tout dans les anciennes HERNIES, & quelquefois même dans les récentes, quand il y a une grande inflammation. D'ailleurs si l'on ne fendoit pas le col du *Sac*, & que l'on passât le *Crochet* entre lui & l'*Intestin*, le *Sac*, étant soulevé avec le *Ligament*, serreroit l'*Intestin* sur les côtés, & augmenteroit inmanquablement l'*Etranglement*.

Il faut donc fendre totalement le col du *Sac*; mais il n'est pas possible d'en faire la section avec les Instruments ordinaires. Il faut absolument être muni de *Ciseaux* propres à cet effet, tels que ceux qui sont représentés à la Planche XXII. Figure 1. Leur forme en indique la nécessité, si l'on fait attention que l'on est obligé de travailler dans un fond, où l'on n'a pas l'aïssance de se servir des *Ciseaux* ordinaires.

Le Chirurgien qui opère s'assûre d'abord s'il y a des *adhérences* entre l'*Intestin* & le *Sac*, & il doit s'occuper de les détruire :

(a) Voyez le Mémoire sur l'*Etranglement* de l'*Intestin* par le *Sac herniaire*, p. 1. du deuxième volume de mon *Traité des HERNIES*.

truire suivant les préceptes donnés, relativement à leurs différentes espèces décrites à la p. 104 du deuxième volume de mon *Traité des HERNIES*. Il saisit ensuite avec des *Pincettes* ou avec une *Erigne* un des lambeaux le plus solide du *Sac*; il peut aussi se servir d'un fil qu'il passe en forme d'anse dans ce lambeau; il le tire le plus qu'il peut en dehors, & le fait tenir en état de tension par un assistant, pour l'empêcher de fuir sous les Instrumens. Alors il passe une sonde cannelée, bien arrondie, & dont l'extrémité qui tourne un peu vers sa cannelure telle que celle qui est gravée à la Planche xxii. Fig. 6. Il introduit une des lames des *Ciseaux* dans la cannelure de la sonde, tandis qu'avec l'autre il se fraye le chemin dans le *Tissu cellulaire* à mesure que la main en modère le mouvement de progression. Il coupe le *Sac* qui, ainsi fendu, facilite l'introduction de la partie courbe du *Crochet*, entre le *Boyau* & le *Sac*, un assistant l'élève perpendiculairement &c, comme je l'ai dit ci-dessus. Pendant tout le tems que dure ce manuel, le Chirurgien qui assujettit le lambeau du *Sac* étendu au dehors du *Ventre* ne doit point l'abandonner jusqu'à ce que l'*Intestin* soit tout-à-fait réduit, c'est à celui qui opère à s'en assurer. Le but de cette attention, qui a ses applications intéressantes, & généralement ignorées, sera expliqué lorsque je parlerai des opérations des *HERNIES*, & particulièrement de celle du *Bubonocèle*.

Ce manuel, qui paroît fort compliqué par la lecture que l'on en fait, devient simple dans les mains d'un
Chirurgien

Chirurgien qui sçait se posséder. Il me fut très-facile dès la première fois que je l'employai en présence de Mr. de GARENGEOT, sur une Femme, faite d'Homme en qui cette espèce de HERNIE est fort-rare. Depuis que j'ai trouvé cette méthode, il m'est fort-peu arrivé de débrider le *Ligament* dans le sexe; parce qu'il s'en suit toujours que la DESCENTE devient plus grosse après que la *Plaie* est cicatrisée. Mais ne pourroit-il pas arriver que, dans la section du *Sac*, l'on coupât l'*Artère Epigastrique* interne ou externe? J'ai toujours été assez-heureux pour n'avoir pas rencontré cet accident qui ne peut jamais être à craindre dans la HERNIE *crurale* qui se forme dans le Gouffet *graisseux*, si l'on fend le *Sac* du côté du *Pubis*. Si néanmoins pareil cas survenoit, on verra à la fin de ce Mémoire, p. 775, l'extrême ressource à laquelle il faudroit avoir recours.

Tout ceci, quoique aisé qu'il m'ait paru dans les cas simples, & les difficultés dans les cas composés d'*Adhérences*. Il convient de sçavoir y remédier: il faut donc les rappeler ici.

Ces *Adhérences* peuvent être de différentes espèces. Elles peuvent être formées par *agglutination*; elles peuvent être *fibreuse*, *charnues*, ou *spongieuses*.

Si les *adhérences* sont *glutineuses*, ce qui arrive le plus ordinairement, il faut les détacher avec la partie applatie qui

qui se trouve à l'extrémité opposée de l'*Erigne*, Planche
XXII. Fig. 7 (a).

Si les *adhérences* sont *fibreuses*, il faut les couper, (b).

Si elles sont *charnues* (c), ou *spongieuses* (d) il faut les
détruire par les moyens indiqués, s'il est possible ; ou,
au contraire de ce que j'ai osé faire dans les Femmes il
faut fendre tout-à-la-fois sur le côté le *Boyau* & le *Sac*.
Les succès ont fait voir que dans les Femmes cette pra-
tique, qui d'abord parut hardie n'a rien de hasardée (e).
Dans l'Homme il n'en est pas de même. Il vient d'être
démonstré que l'on ne peut faire la section du *Ligament*,
sans couper l'*Artère spermatique* : il faudroit donc s'y at-
tendre & s'y résoudre si, en ouvrant le *Boyau* sur le côté,
on ne réussissoit pas à procurer l'issue des matières hors du
Ventre. Quand on est prévenu contre un événement cer-
tain, on a beaucoup plus d'avantage pour y remédier. Il
vaut mieux offrir en sacrifice à la mort un *Testicule* que
de lui livrer lâchement un Homme entier dont la perte
est indubitable, si l'on ne fait pas la *LIGATURE* des
Vaisseaux

(a) Voyez aussi mon *Traité sur les HERNIES*, vol. II. p. 153.

(b) *ibid.* p. 169, & suivantes.

(c) *ibid.* 182.

(d) *ibid.* 227.

(e) *ibid.* p. 204.

Faisceaux spermatiques. Cette Ligature, il est vrai, à ses difficultés, mais il vaut mieux tenter un moyen difficile, & même incertain que de laisser périr infailliblement un Malade. Dans les cas où l'on seroit obligé de faire la Ligature, il faudroit être pourvu d'une éguille dont la Figure 4. Planche xxii, représente la forme. Le moyen de s'en servir ne me paroît point du tout aisé; & comme je n'ai jamais été dans le cas d'en faire usage, il ne m'est pas possible de prescrire aucune règle sur cela. C'est au génie du Chirurgien à lui fournir les moyens de vaincre les obstacles qui doivent se rencontrer dans cette fâcheuse circonstance. Quand j'ai voulu en faire l'essai sur des Cadâvres, j'ai trouvé un cahos de difficultés que je n'ai surmontées qu'avec peine, & qui augmenteroient infiniment sur des sujets vivans. Le gonflement de la Peau & du Tissu graisseux, l'engorgement inflammatoire du Tissu cellulaire, le danger qu'il y a dans la dissection d'offenser l'Artère crurale, l'embarras de passer l'Eguille de dehors en dedans, toutes circonstances qui ne se trouvent pas dans les Cadâvres, sont des obstacles presque invincibles sur des vivans. Cependant il faut s'en tirer comme on peut; telle peine que l'on ait, il faut chercher tous les moyens de sauver la vie d'un Malade pour n'avoir rien à se reprocher.

GUNZIUS dit, à l'endroit déjà cité, que "souvent il n'est pas nécessaire de faire l'incision du Ligament, parce que le plus ordinairement les HERNIES crurales sont

„ fort-petites , soit qu'elles soient faites d'*Intestin* ou d'E-
 „ PIPLOON , & qu'elles se réduisent assez-facilement ,
 „ lorsque l'on a coupé les *Fibres* transversales qui se dé-
 „ tachent du *Facia-lata* , ou lorsque le *Sac* est ouvert ,
 „ & comme cela n'arrive pas toujours , & qu'il paroît qu'il
 „ faut couper le *Ligament* de FALLOPE , je doute si la
 „ section de ce *Ligament* est exempte de danger , & je
 „ crois même qu'il seroit important de trouver un autre
 „ moyen de réduire les parties sorties. Car &c “.

Tout Chirurgien doit sçavoir qu'il arrive assez-ordinaire-
 ment que certains paquets de *Fibres* du *Facia-lata* , plus
 ou moins multipliées sont capables de faire *Etranglement* dans
 la HERNIE *crurale* , & même dans l'*inguinale* ; j'ai sur ce
 fait des observations singulières à produire. Il est quelque
 fois arrivé aussi qu'aussi-tôt que ces *Fibres* ont été coupées,
 les HERNIES sont rentrées très-aisément. C'est à Mr. de
 GARENGEOT à qui nous sommes redevables de cette décou-
 verte ; si Mr. MORGAGNI en a eu quelque connoissance
 celui-là est le premier qui l'a appliqué à la Pathologie des
 HERNIES. *Anat. des Viscer. p. 9. vol. II.*

Il est vrai aussi que l'*Intestin* rentre quelque-fois de lui-
 même dès que le *Sac* est ouvert ; il y a des raisons pour
 que cela arrive ainsi, dont GUNZIUS ne parle pas , mais
 ce n'est pas de ces cas là dont il est question dans ce Mé-
 moire , je n'y ai en vûe que ceux où l'*Etranglement* causé
 par le *Ligament* de FALLOPE oblige à faire la dilatation
 de

de ce *Ligament*. J'espère entrer dans tous ces détails étrangers au sujet que je traite ici, lorsque je parlerai de l'opération de cette HERNIE en général.

Si l'expérience ne m'a pas trompé, je ne me suis jamais aperçu que la division du *Ligament* ait été suivie d'aucun accident dépendant du *Ligament* même, ou qui l'ait affecté lui-même, d'où je conclus que les doutes de GUNZIUS sont mal-fondés à cet égard. Au surplus, je crois avoir suffisamment démontré le moyen qu'il semble avoir désiré pour réduire les parties sans le couper. Continuons à examiner le danger qu'entraîne avec elle cette section, eu égard aux parties qui avoisinent ce *Ligament*.

La section d'une ou de l'autre des *Artères Epigastriques*, dont Mr. SHARP ne paroît aucunement s'embarasser, est un objet capital pour moi dont je redoute entièrement les conséquences. " Quelques Chirurgiens (a), dit-il, qui semblent ne pas prendre garde au principe (b) que j'ai établi, il cite Mr. LE DRAN, *Rech. crit.* p. 491, sont plutôt en garde con-

(a) Mr. SHARP n'a pas pris garde que Mr. LE DRAN ne parle de la HERNIE *crurale*, qu'en général, en faisant abstraction de celle qui arrive dans l'Homme, dont les particularités n'étoient pas aussi-généralement connues en l'année 1742, que parut son *Traité des opérations de Chirurgie*.

(b) Il y dans l'Anglois *objection* qui signifie, au positif, l'action de présenter en opposition une chose avec une autre. Comment Mr. LE DRAN pouvoit

„ contre le danger de couper l'*Artère Epigastrique*, qui
 „ pourroit bien être blessée par la méthode que j'ai pres-
 „ crite. Cependant j'ose dire que c'est un accident qui
 „ ne doit point du tout embarrasser un Chirurgien, car
 „ quand même l'*Artère Epigastrique* (^a) seroit plus grosse
 „ qu'elle n'est, on peut en arrêter le *Sang* sur le champ,
 „ sur tout maintenant que l'on a un usage si familier de
 „ l'Eguille courbe “.

Mr. LE DRAN dit. “ Dans la *HERNIE inguinale*, l'*Ar-*
 „ *tère Epigastrique* passe par derrière la *HERNIE* immé-
 „ diatement au dessus de l'entrée du *Sac herniaire* & ici
 „ elle passe par devant: ainsi il faut prendre garde de l'ou-
 „ vrir en faisant la dilatation. Pour éviter de la couper
 „ il faut fendre l'entrée du *Sac*, & couper le *Ligament* de

FALLOPE
 pouvoit-il s'arrêter au principe que Mr. SHARP a établi, puisqu'il ne l'a-
 voit écrit que dans sa cinquième édition, cinq années après que Mr. LE
 DRAN eut publié ses opérations, & dont il n'a point fait de nouvelle Edition.
 La critique de Mr. SHARP paroît mal-fondée, puisqu'il n'y a point de
 règle qui dispose aucun Homme à entrer dans l'idée d'un autre qui doit
 penser dans un tems autrement qu'il n'a fait lui-même auparavant. Pour-
 quoi n'a-t-il pas établi son principe en 1739, qu'il a commencé à écrire?

(^a) Mr. SHARP paroît n'avoir en vûe ici que l'*Artère Epigastrique* in-
 terne, comme si l'*Epigastrique externe* étoit, par une sorte d'enchantement,
 à l'abri de l'instrument, car je voudrois, dit-il, que l'on fît l'incision oblique-
 ment vers l'*O* des *Iles*. *To avoid therefore so great an inconvenience, I would*
advise the incision be made obliquely outward, by which the spermatick Vessels
will not be offended. Critic. Enquiry, p. 49.

„ FALLOPE en portant son incision obliquement, non du
„ côté de l'Os des *Iles*, mais du côté de la *Ligne blanche*, &
„ il faut la faire très petite, parce que l'*Artère* n'est pas loin.

Mr. LE DRAN ni Mr. SHARP, s'il m'est permis de le dire, n'ont pas regardé d'assez-près les différentes positions de la *HERNIE crurale*. L'un & l'autre ne la placent que sur les *Vaisseaux cruraux*. Mr. LE DRAN auroit du dire, en marquant les différens endroits où se forme la *HERNIE crurale*. Dans la *HERNIE inguinale*, & dans la *HERNIE crurale* qui se forme vers le Gouffet graisseux, l'*Artère Epigastrique* interne passe au côté du col du *Sac* opposé au *Pubis*; mais lorsque la *DESCENTE* se fait sur les *Vaisseaux* de la *Cuisse*, cette *Artère* prend sa route par le côté du col du *Sac* qui regarde le *Pubis*, & monte obliquement pour aller gagner le *Muscle* droit. Si la *HERNIE* a son issue entre l'*Epine* antérieure & supérieure de l'Os des *îles* & les gros *Vaisseaux* de la *Cuisse*, la distance entre le col du *Sac* & l'*Artère Epigastrique* interne se trouve proportionnée tout au moins à la moitié du diamètre de l'*Artère crurale*, & on ne court pas le risque de la couper en faisant l'incision du *Ligament* transversalement. Mais il n'en est pas de même à l'égard de l'*Epigastrique* externe montante, qui se trouve directement en travers au dessus du col du *Sac*.

Suivant cet arrangement des *Vaisseaux* respectivement aux différentes positions des *HERNIES crurales* de volumes ordinaires, il n'est pas douteux qu'ils ne soient entièrement exposés à l'injure de l'instrument tranchant de telle façon qu'on le dirige. Or s'ils y sont en si grand danger lorsqu'ils

gardent leur situation naturelle, à combien plus forte raison est-il difficile de les éviter dans les dérangemens indispensables qui leur surviennent en proportion des volumes, & des directions différentes que prennent ces *Tumeurs*. Cette matière qui commence seulement ici à recevoir le *crépuscule* de la lumière qui pourra l'éclairer un jour, prendra, j'espère, quelques degrés d'amélioration par les desseins que je me propose de donner dans le volume suivant, où je traiterai de la *HERNIE crurale* en général dans l'un & dans l'autre sexe. On sera alors plus en état de juger de ce qui manque à la perfection de cette opération : car malgré les soins des Praticiens qui ont travaillé en ce genre, malgré les méditations des Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, il reste encore tant de choses à y considérer, que ceux qui nous survivront auront beaucoup plus à dire que nous. A mesure que les observations se multiplieront le champ que nous d'effrichons aujourd'hui produira de quoi répandre l'abondance nécessaire à la perfection de cet objet important.

Mr. SHARP ose dire que la section de l'*Artère épigastrique*, ne doit point du tout embarrasser un Chirurgien. Ces mots deviennent une Enigme pour moi que je ne puis deviner ; ils sont le produit de sa concision. J'avoue que j'aurois été bien-aise qu'il en eut donné l'explication ; car je n'ai pas assez de sagacité pour saisir un précepte si peu développé. Quoique accoutumé à manier l'Eguille courbe, autant qu'aucun Chirurgien, il ne m'a pas été possible d'exécuter

ter cette Ligature sur des Cadâvres. Les difficultés insurmontables que j'y ai trouvées m'ont engagé à faire faire une aiguille d'une structure différente de celles dont on se sert communément dans les cas ordinaires. Cependant malgré l'avantage de sa construction, Pl. XXII. Figure 2 & 3, j'en ai trouvé l'usage très-laborieux, & même impossible, si l'*Artère* est coupée près du Tronc, parce qu'il ne reste pas assez d'espace pour y fixer un *lien*. Je crois que si Mr. SHARP se fut donné la peine de faire les mêmes essais que moi, il y eut trouvé les mêmes difficultés. Je lui suis néanmoins très-redevable de son avis, parce qu'il m'apprend à être plus en garde que jamais contre cet accident, & à être pourvu de ces aiguilles pour y remédier, au cas que j'eusse le malheur de tomber dans la nécessité de m'en servir.

Si l'on se rappelle donc les inconvéniens dangereux de la section du *Ligament tendineux*, (a) relativement aux parties qui l'avoisinent, il est aisé de comprendre qu'il y a beaucoup plus de sûreté à suivre la méthode que je propose, & que le *Crochet* doit avoir la préférence sur l'Instrument tranchant.

Au surplus la route que j'ai légèrement tracée pour la perfection de cette opération est d'après la véritable structure des parties, elle est dirigée par l'expérience, & prouvée par les succès. Je laisse à ceux qui me suivront le soin d'en graver les traits les plus essentiels, & d'en effacer ceux qui pourroient être contraires au désir que j'ai eu de bien faire.

(a) De grands Chirurgiens ont quelque-fois cru l'avoir divisé, quand ils ont seulement eu coupé quelques *fibres* transversales du FASCIA-LATA qui faisoient l'étranglement, voy. p. 775, *cadet Fabula* si l'on a assez de docilité pour s'en rapporter quelque-fois à l'expérience des autres.

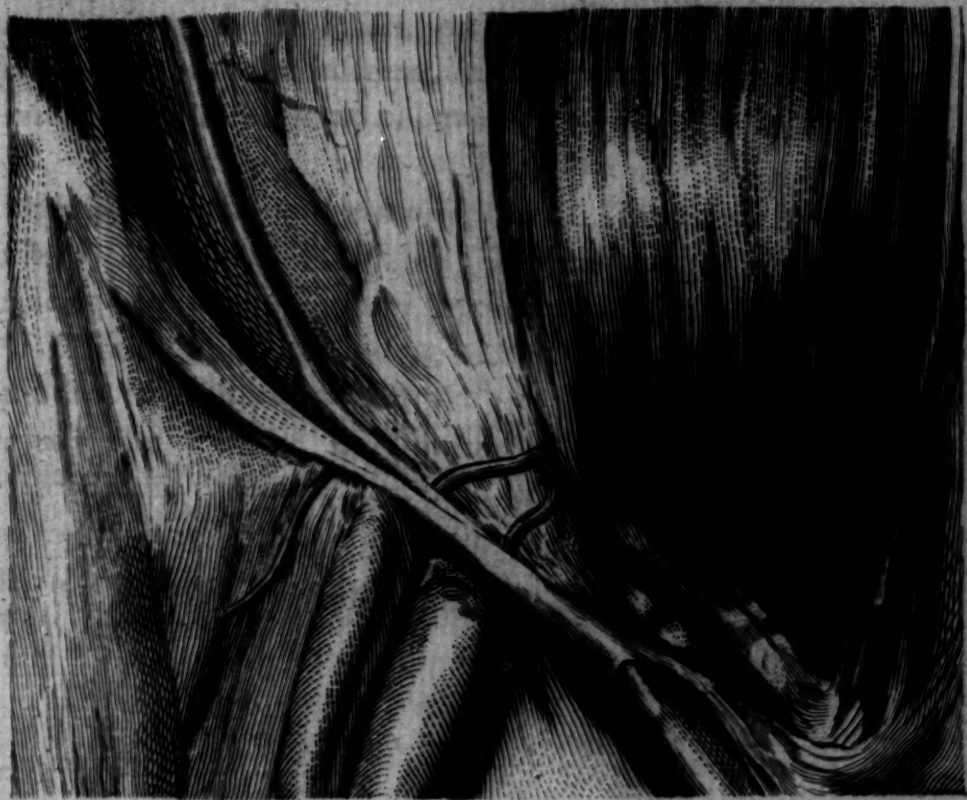
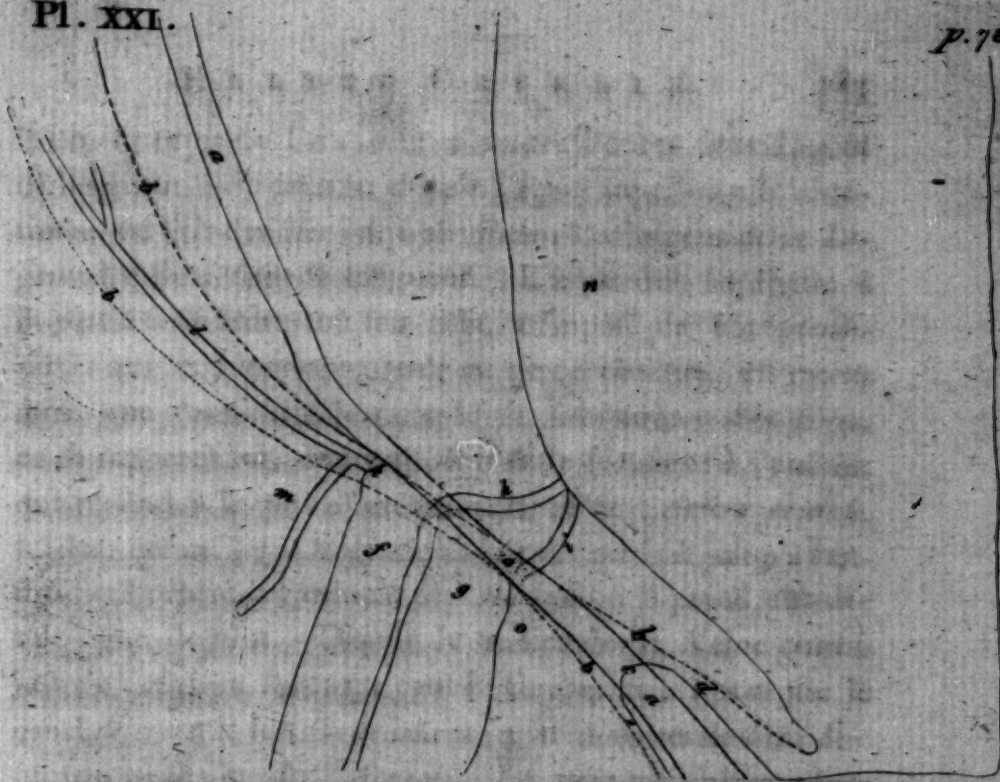
EXPLICATION DE LA PLANCHE XXI.

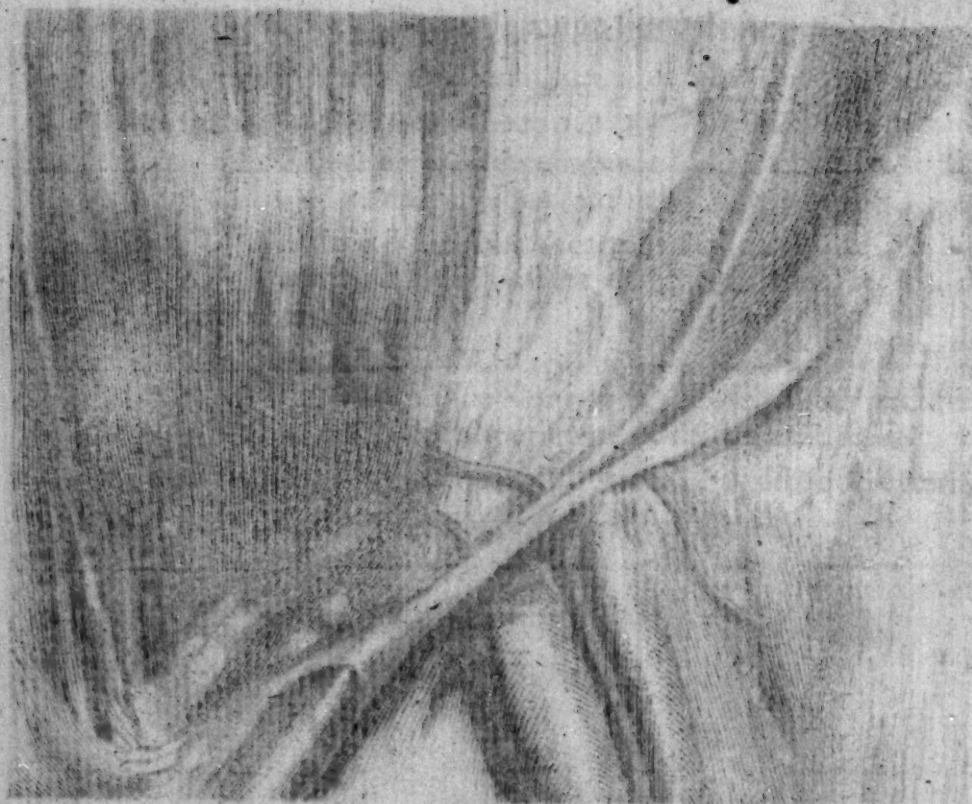
Le sujet sur lequel ce dessein a été pris étoit le Cadavre d'un Homme âgé de 35 ans, d'un tempérament fort, & de 5 pieds 9 pouces de haut.

Les parties sont représentées de grandeur naturelle, & mesurées au pied de Roi.

- a, a, a. Le Cordon spermatique venant faire un angle fort-*obtus* au dessus du Ligament, & à côté de la partie latérale externe de l'Artère iliaque.
 - b, b, b, b. Le Ligament de FALLOPE * ponctué, pour faire voir les Vaisseaux qu'il couvre.
 - c. Le Ceintre de l'Anneau, à 8 lignes de distance de la Veine épigastrique interne, & à 12 lignes de l'Artère.
 - d. Pilier supérieur de l'Anneau. Il a une ligne de largeur par le haut, & semble s'élargir un peu par le bas.
 - e. Pilier inférieur; il a une ligne de largeur.
 - f. L'Artère crurale.
 - g. La Veine crurale.
 - h. L'Artère épigastrique interne } **
 - i. La Veine épigastrique interne }
- Ces deux Vaisseaux s'écartent l'un de l'autre, à leur origine, & se réunissent en entrant dans le Muscle droit.
- k. Le pivot de l'Artère épigastrique externe. Il n'a qu'une ligne de longueur, & se divise en deux branches, une supérieure, & l'autre inférieure.
 - l. Branche supérieure de l'Artère épigastrique externe:
 - m. Branche inférieure de la même Artère.
 - n. Le Muscle droit.
 - o. Le Gouffet graisseux.

* Le





* Le *Ligament* de FALLOPE a quatre Pouces deux Lignes de longueur, à le prendre depuis l'*Epine* supérieure & antérieure de l'*Os des Iles* jusqu'au *Pubis*. La largeur de ce *Ligament* diffère dans sa longueur. Il a environ six lignes à sa partie supérieure, où son tissu, composé de fibres *tendineuses* qui semblent appartenir au grand oblique, est moins ferré que dans tout le reste de sa substance. Ses *fibres*, en se rapprochant, le rétrécissent & le fortifient à l'endroit qui répond à la partie latérale externe de l'*Artère crurale*. Là il n'a qu'une ligne & demie de largeur presque jusqu'à l'endroit qui répond au ceintre de l'*Anneau* où il prend une demie ligne de plus. Depuis le milieu de la *Veine crurale* jusqu'à l'*Anneau* il couvre tout le *Cordon*, qui, y compris le canal *déférent* & le tissu *cellulaire*, a trois lignes de diamètre un peu au dessus de l'*Anneau*. Le reste du *Ligament* n'a qu'une ligne de largeur, & fait, vers sa fin, partie de l'*Anneau* au quel il sert de *pilier* inférieur, tandis que les fibres *aponévrotiques* du *Muscle* grand oblique forment le *pilier* supérieur.

Pour plus d'exactitude je me répète ici. On ne peut trop insister sur la structure des Parties ; les connoisseurs me pardonneront en faveur des jeunes praticiens pour qui j'écris.

* *. L'*Artère épigastrique* interne va au *Muscle* droit en entrant dans sa substance par derrière ; la *Veine* en revient en accompagnant l'*Artère*. Elles prennent l'une & l'autre, dans le sujet d'où ce dessein est tiré, avec un ordre peu ordinaire, une forme curviligne avant d'entrer sous le *Muscle* ; mais elles décrivent généralement deux lignes fort-obliques

& parallèles, l'une de bas en haut & l'autre de haut en bas. Il arrive le plus communément que l'*Artère épigastrique* interne sort de la partie antérieure de la *crurale*, & rarement de sa partie latérale interne, & dans ce dernier cas, comme dans le premier, elle va joindre la *Veine* en passant par dessus la *Veine crurale*; mais, dans ce sujet, elle prend sa direction par dessous la *Veine crurale*, en sortant de la partie latérale interne de la *Crurale* directement à l'endroit de cette *Artère* qui répond aux *Fibres* les plus inférieures du *Ligament*. L'espace qu'il y a depuis le ceintre c de l'*Anneau* jusqu'à cette *Artère* est exactement de 12 lignes. Il est donc prouvé, comme personne n'en doute aujourd'hui, que dans la *HERNIE inguinale*, (celle qui est faite par l'*Anneau*), en faisant la section du *pilier* supérieur, on ne court aucun risque de couper cette *Artère*, surtout si on dirige l'instrument un peu transversalement du côté du *Muscle* droit, sans prolonger l'incision d'un pouce de longueur, comme le dit Mr. SHARP, ce qui ne peut se faire sans fendre en travers les *fibres* du *Muscle* droit ou du pyramidal, parties qui n'ont aucune part à l'*Etranglement*. Ceci sera discuté dans son tems. Il n'en est pas de même à l'égard de la *HERNIE crurale* qui arrive dans l'Homme ou à la Femme; les *Artères Epigastriques* sont dans ces cas l'objet de notre plus grande attention, à cause des dérangemens qu'elles souffrent alors. Soit que la *HERNIE* prenne sa place dans le *Gouffet graisseux* ou dessus les gros *Vaisseaux*, l'*Artère Epigastrique* interne est dans le risque d'être coupée dans le premier cas, en faisant l'incision obliquement vers l'*Os des Iles*, & l'*Artère épigastrique* externe la seroit inmanquablement dans le second cas,

* Le *Ligament* de FALLOPE a quatre Pouces deux Lignes de longueur ^(a), à le prendre depuis l'*Epine* supérieure & antérieure de l'*Os* des *Iles* jusqu'au *Pubis*. La largeur de ce *Ligament* diffère dans sa longueur. Il a environ quatre Lignes à sa partie supérieure, où son tissu, composé de fibres *tendineuses* qui semblent appartenir au grand oblique, est moins serré que dans tout le reste de sa substance. Ses fibres, en se rapprochant, le rétrécissent & le fortifient à l'endroit qui répond à la partie latérale externe de l'*Artère crurale*. Là il n'a que deux Lignes de largeur jusqu'à l'endroit qui répond au ceintre de l'*Anneau*, & il couvre les trois quarts des *Vaisseaux spermatiques* qui, y compris le tissu *cellulaire* qui les enveloppe, ont trois Lignes de diamètre. Tout le reste de ce *Ligament* jusqu'au *Pubis* n'a qu'une ligne de largeur.

Pour plus d'exactitude je me répète ici. On ne peut trop insister sur la structure des Parties; les connoisseurs me pardonneront en faveur des élèves pour qui j'écris.

** L'*Artère epigastrique* interne va au *Muscle* droit, en entrant dans sa substance par derrière; la *Veine* en revient en accompagnant l'*Artère*. Elles prennent l'une & l'autre, dans le sujet d'où ce dessein est tiré, avec un ordre peu ordinaire une forme curviligne avant d'entrer sous le *Muscle*; mais elles décrivent généralement deux Lignes fort-obliques & parallèles, l'une de bas en haut & l'autre de haut en

(a) Tout est mesuré dans cet ouvrage au pied de Roi.

bas. Il arrive le plus communément que l'*Artère épigastrique* interne sort de la partie antérieure de la *Crurale*, & rarement de sa partie latérale interne, & dans ce dernier cas, comme dans le premier, elle va joindre la *Veine* en passant par dessus la *Veine crurale*; mais, dans ce sujet, elle prend sa direction par dessous la *Veine crurale*, en sortant de la partie latérale interne de la *Crurale* directement à l'endroit de cette *Artère* qui répond aux *Fibres* les plus inférieures du *Ligament*. L'espace qu'il y a depuis le ceintre c, de l'*Anneau* jusqu'à cette *Artère* est exactement de douze Lignes. Il est donc prouvé, comme personne n'en doute aujourd'hui que, dans la *HERNIE inguinale*, (*celle qui est faite par l'Anneau*), en faisant la section du pilier supérieur, on ne court aucun risque de couper cette *Artère*, surtout si on dirige l'instrument un peu transversalement du côté du *Muscle* droit, sans prolonger l'incision d'un Pouce de longueur, comme le dit Mr. SHARP, ce qui ne peut se faire sans fendre entravers les *fibres* du *Muscle* droit ou du pyramidal parties qui n'ont aucune part à l'*Etranglement*. Ceci sera discuté dans son tems. Il n'en est pas de même dans la *HERNIE crurale* qui arrive dans l'Homme ou à la Femme; les *Artères Epigastriques* font dans ces cas l'objet de notre plus grande attention. Soit que la *HERNIE* prenne sa place dans le Gouffet graisseux ou dessus les gros *Vaisseaux*, l'*Artère épigastrique* interne est dans le risque d'être coupée dans le premier cas, en faisant l'incision obliquement vers l'*Os des Iles*, & l'*Artère épigastrique* externe la feroit inmanquablement dans le second cas,

& encore plus évidemment si la *Tumeur* se trouvoit sur l'*Ar-tère crurale* ou à son côté externe. Il faut se rappeler ici les trois différentes places où se forme la *HERNIE crurale*, p. 769. Le seul endroit où l'on puisse faire avec sûreté la section du *Ligament*, est donc vers sa partie la plus proche du *Pubis*, & dans la Femme seulement, quand la *HERNIE* est située dans le *Gouffet graisseux* ; car dans l'Homme on ne pourroit qu'avec des soins trop-incertains éviter de couper le cordon *spermatique*. La section du *Ligament* rond dans la Femme ne seroit d'aucune conséquence. Il est pourtant mieux de ne point dilater le *Ligament* avec l'Instrument tranchant si l'on peut, parceque la *DESCENTE* devient toujours plus grosse après l'opération. Je fus appelé en Justice en l'année 1727, à l'instigation d'un confrère, pour dommages par une femme à qui j'avois fait l'opération avec les mêmes circonstances, & dont la *DESCENTE* étoit devenue plus grosse après la guérison. Sans les experts intelligens nommés par le Lieutenant civil au Baillage de PARIS, je n'aurois pas manqué d'être condamné à tous les frais du Procès.

Les considérations sus-dites établies, quant à ce qui concerne la *HERNIE crurale* dans l'Homme, il reste à examiner tout ce que cette maladie a de commun à l'un & l'autre sexe : c'est ce que je me flatte de pouvoir faire en son tems, si Dieu me donne vie, en suivant la même méthode d'enseigner que j'ai observée dans ce Mémoire.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXII.

Figure 1.

Ciseaux propres à débrider le col du *Sac herniaire*. Leur forme ainsi contournée donne la facilité de s'en servir. Ils sont courbés verticalement près de l'écuffon, & recourbés horizontalement vers leurs Anneaux.

Les lames n'ont qu'un demi pouce de longueur sur une ligne de largeur ; les pointes en sont fort arrondies.

a, a. Les Anneaux.

b, b. Les Branches.

c. L'Ecuffon.

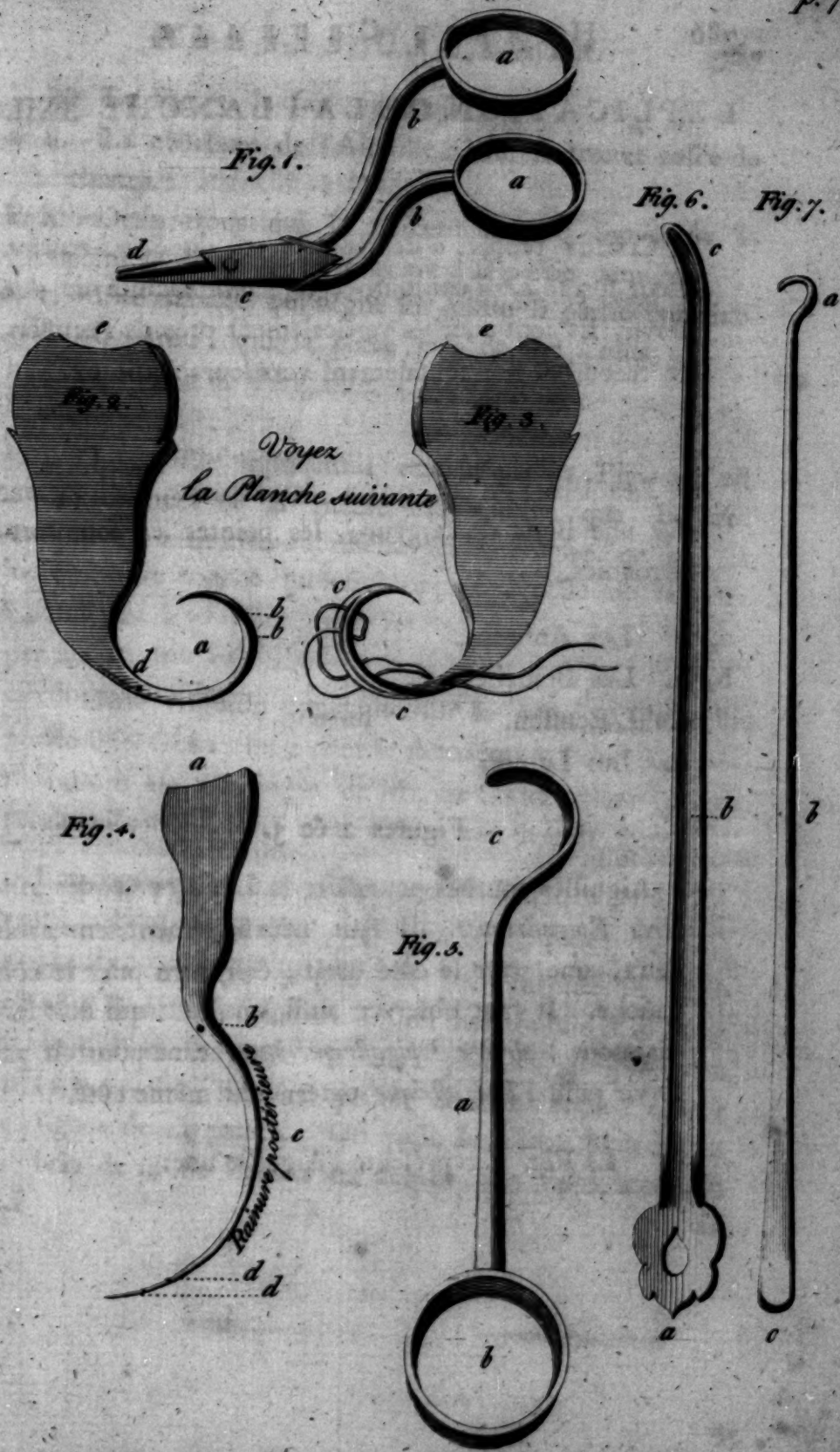
d. Les Lames.

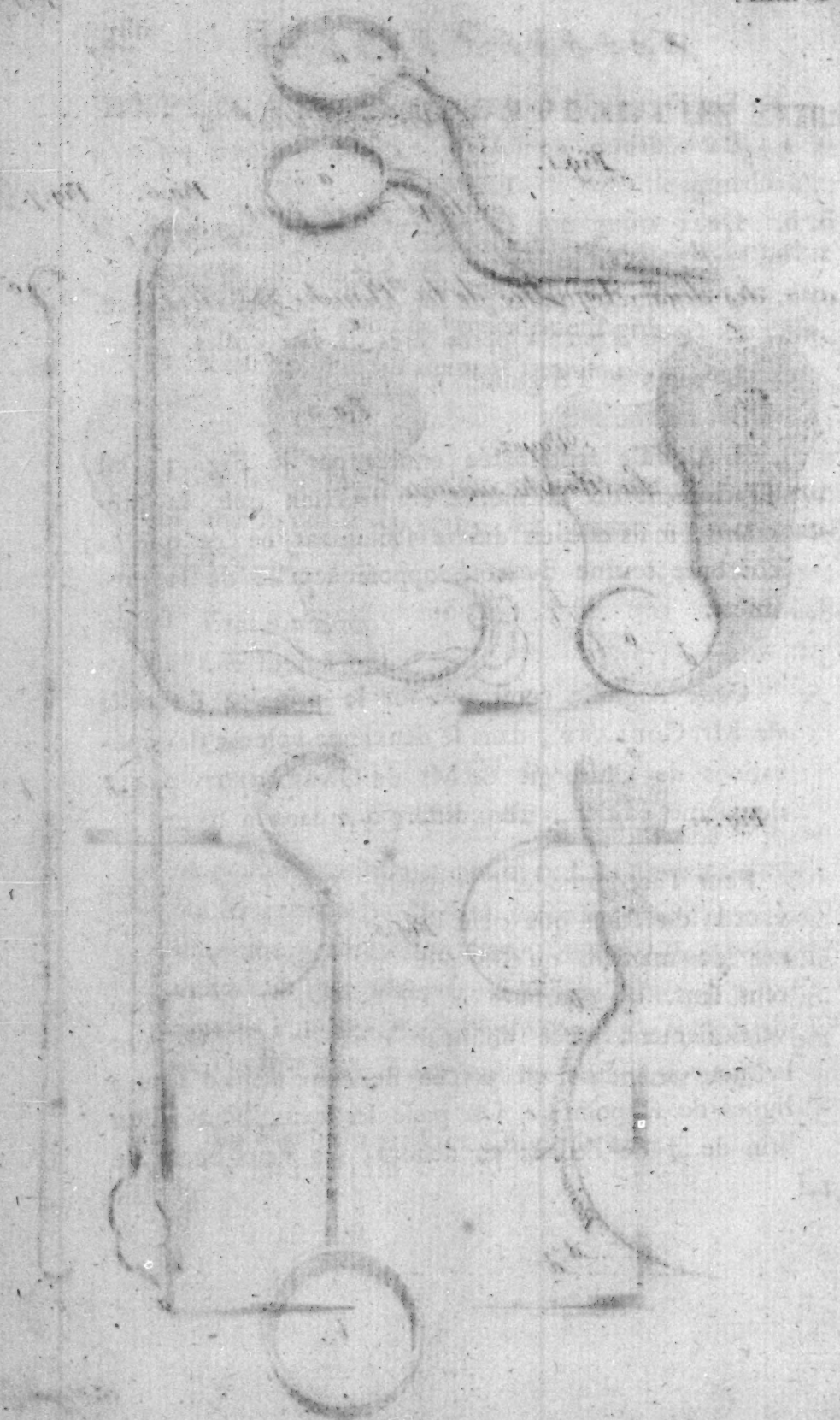
Figures 2 & 3.

Aiguilles courbées pour faire la *LIGATURE* des *Ar-
tères Epigastriques*. Il faut nécessairement en avoir deux, une pour le côté droit, & l'autre pour le côté gauche. Il faut observer aussi que celle qui doit servir pour l'*Artère Epigastrique* interne ne pourroit pas servir pour l'*Epigastrique* externe du même côté.

La Fig. 2 représente l'Aiguille nue:

La





- La Fig. 3, la fait voir enfilée.
- a. La courbure de l'Aiguille : elle se trouve posée de champ.
 - b, b. Deux trous qui la percent à cinq lignes de sa pointe, de sa partie concave à sa partie convexe.
 - c, c. Une rainure qui régné sur toute sa partie convexe.
 - d. Un trou, qui la perce près de son Collet.
 - e. La main de l'Aiguille.

L'Aiguille représentée enfilée par la Fig. 3, est exactement de la même construction que la première, mais elle en diffère seulement en ce que sa courbure tournée du côté opposé à celle de la première.

Cette Aiguille construite sur le principe de celle de Mr. GOULARD, dans le deuxième volume des opérations de Chirurgie de Mr. de GARENGEOT p. 430 deuxième édition, n'en diffère que dans la forme.

Pour l'accommoder à la partie, & la faire agir suivant la direction que tient l'Artère, il a fallu la tourner de manière qu'elle pût être maniée en différents sens. Sa courbure qui est horizontale & sa Main verticalement posée donnent plus de facilité pour la mouvoir. Elle est percée de deux trous à 4 ou 5 lignes de sa pointe. On passe les deux bouts d'un brin de fil de dedans en dehors; les deux bouts de
fil

fil unis sont couchés dans la rainure ; on les fait entrer ensuite ensemble de dehors en dedans à travers le trou qui est près du collet. L'Aiguille étant passée par derrière l'Artère, & la pointe étant revenue au dehors de la Plaie on retire le double fil qui est engagé dans le trou du Collet. Ensuite en passant une épingle dans l'anse que le fil forme entre les deux trous de la pointe, on en fait sortir un brin, & quand on l'a amené hors du trou, on retire l'Aiguille & l'on dégage l'autre brin. Tout cela étant exécuté, on fait un nœud sur l'Artère, si l'on est assez heureux pour l'avoir saisie ; car, comme je l'ai déjà dit, ce manuel est très-difficile & presque impraticable. On comprend néanmoins que tout difficile que soit ce procédé on pourroit avoir plus d'avantage à l'exécuter qu'avec les Aiguilles ordinaires.

Figure 4.

Aiguille propre à faire la Ligature des *Vaisseaux spermatiques*. Elle a positivement la forme des Aiguilles courbes ordinaires pour la Ligature des gros Vaisseaux. Elle a des trous & une rainure semblables aux deux précédentes. Elle est munie d'une main pareille, mais qui est tournée dans le même sens que la courbure.

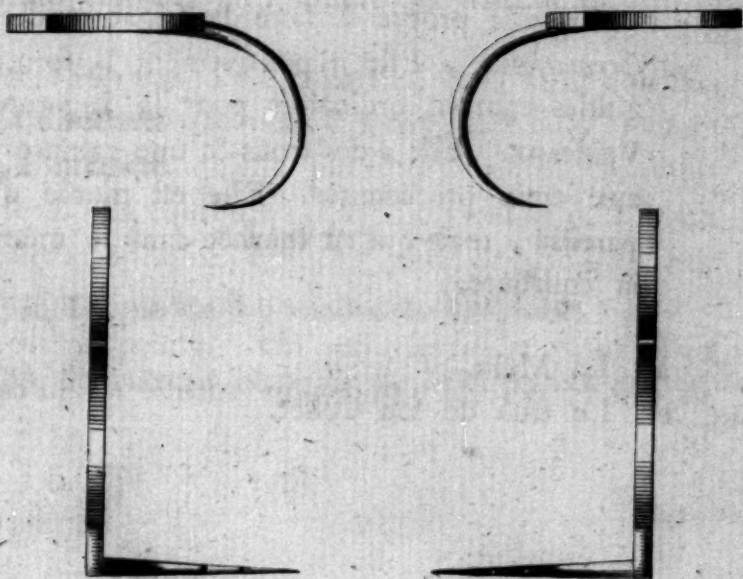
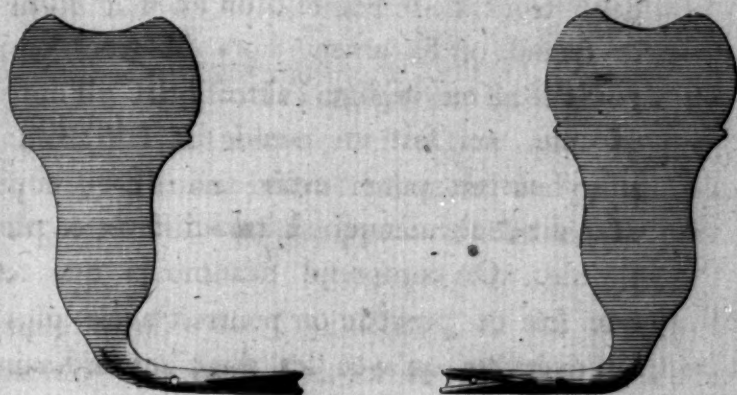
a. La Main.

b. Le trou de son Collet.

c.

*Aspect géométral
vertical et en plan*

des deux Aiguilles de la Plaque XXII. Fig. 2. et 3.



Les deux trous vers la pointe.

Figure 5.

Le Crochet ou Elevatoire de l'Arcade *curvée*.

Il est composé de trois parties. Une Tige; un Anneau, & un Crochet proprement pris.

a. La Tige de deux pouces de hauteur.

b. L'Anneau.

c. Le Crochet.

Figure 6.

Sonde cannelée ou Conducteur, de six pouces de longueur, plus large & plus arrondie par la pointe que les Sondes ordinaires de la même espèce. Elle est un peu courbée à son extrémité; cette courbure regarde la rainure.

a. La Tête.

b. La Cannelure.

c. L'Extrémité.

Figure 7.

Une Erigne de six pouces de longueur.

Cet Instrument composé de deux parties principales

les a deux usages , celui de l'Erigne , qui est à une de ses extrémités , pour soulever certaines parties dans les opérations des HERNIES , & celui d'une espèce de Spatule propre à détacher les adhérences par agglutination. Cette partie de l'Instrument , opposée à l'Erigne que je nomme Spatule , est aplatie au degré d'une demie ligne d'épaisseur , dans la longueur d'un demi pouce , & allant en s'élargissant jusqu'à la fin elle a dans sa plus grande largeur deux lignes & demie. Cette extrémité est un peu courbée. Les bords en sont très-arrondis.

- a. L'Extrémité courbée en forme d'Erigne.
- b. La Tige taillée à pans.
- c. L'Extrémité aplatie.

Figure 7.

Un Erigne de six pouces de longueur. Cet instrument composé de deux parties principales les

a. La Tige.
b. La Cannelure.
c. L'Extrémité.

DE

Fautes à corriger dans le Mémoire sur la HERNIE CRURALE.

Pages Lignes

- | | | |
|-----|----|--|
| 758 | 15 | de pas, lif. pas de. |
| 761 | 16 | le mérite, lif. l'avantage, |
| 766 | 6 | sur, lif. de |
| 769 | 2 | les, lif. ces. -- ibid. effacez <i>Spermatiques</i> . |
| 770 | 18 | effacez, fait cet office, lif. le prend en suite, & le soutient en cet état. |

(792)

Fautes à corriger dans le Mémoire sur le SAPHYLETOME.

793	9	SULTET, lif. SCULTET.
797	4	Doigts, lif. Doigt.

Fautes à corriger dans le Discours sur l'Anatomie.

Pages	Lignes	
806	10	s'assure, lif. s'assûre.
808	2	au, lif. aux.

Fautes à corriger dans les additions de la Seconde Partie.

Pages	Lignes	
820	6	effacez &. -- ibid. 13 Médecine, lif. Médecin.
821	7	aprèsque, lif. après que -- ibid. 9 après Sac, mettez virgule -- ibid. 10 après Coecum, mettez virgule.
825	16	673, lif. 675.

D U

SAPHYLETOME

OU INSTRUMENT

PROPRE A COUPER LA LUETTE.

Necessitas propellit industriam.

La nécessité excite souvent l'industrie ; elle fait quelquefois naître des moyens simples de guérir qui ont pu échapper à la sagacité des plus grands Praticiens.

Les maladies de la LUETTE exigent, dans certaines occasions, que l'on fasse l'extraction de cette partie. Lorsqu'elle est simplement gonflée par un engorgement *pituiteux* qui en rend le volume embarrassant & préjudiciable à la *Déglutition* ; lorsqu'elle est *skirrheuse*, *chancreuse* ou menacée de *Gangrène* ; cette opération est absolument nécessaire. On ne peut pas dire qu'elle se fasse toujours aisément. La LUETTE, quoique peu sensible par elle-même, excite des *Nausées* au moindre attouchement rude qu'on lui fait, par l'irritation convulsive qu'elle communique au voile du *Palais*. D'un autre côté, la *Langue* inclinée à se voûter

peut empêcher le Chirurgien d'agir avec liberté, & l'opération devient souvent très-difficile, quelque-fois même impossible par les méthodes ordinaires. Il y a des cas où les *Ciseaux* & la *Ligature* n'ont aucun pouvoir sur elle, & où l'usage du *Bistouri* est dangereux. L'observation suivante fournit la preuve de ces vérités; elle enseigne le moyen simple de réussir avec facilité.

En l'année 1762, un Homme de 40 ans eut, entre plusieurs symptômes d'une Vérole confirmée à la suite d'une *Gonorrhée*, un endurcissement *skirrheux* de la LUETTE. Il ne me fut pas possible de la couper avec les Instrumens ordinaires. La *Ligature* fut un moyen également inutile. Mr. LAPEYRE Chirurgien à LONDRES fut témoin que les *Ciseaux* glissoient dessus, comme ils auroient fait sur un morceau de bois. Le *Bistouri* courbe & boutoné me parut l'Instrument le plus convenable; je voulus m'en servir, mais mes tentatives devinrent inutiles. Le chatouillement, que cet Instrument & les Pincettes causèrent au *Gozier*, excita un mouvement convulsif si considérable que je manquai de faire une très-grande *Plaie* à la *Langue*. Je me promis de ne jamais employer ce moyen dangereux. Je tentai la *Ligature*; mais après bien des peines elle devint inutile; la LUETTE étoit trop dure pour qu'elle pût céder à la pression du *Lien*.

Je consultai Mr. MIDDLETON; quand il se fut assuré de la singularité du cas, il convint qu'aucun des moyens

or-

ordinaires ne pouvoit avoir lieu. Cependant le Malade étoit dans un état qui exigeoit un prompt secours ; il étoit près de suffoquer toutes les fois qu'il étoit obligé d'avalier les alimens même les moins solides ; il n'y avoit que les plus liquides qui pouvoient passer, & encore avec beaucoup de peine : la plus grande partie revenoit par le Nez. L'organe de la voix en étoit si altéré qu'on ne pouvoit, qu'avec difficulté, entendre ce que disoit le Malade.

Je pensai à l'Instrument décrit par SULTET, mais outre qu'il est trop-composé, il est trop-difficile à exécuter, parce que le mécanisme n'en est pas exposé d'une manière assez-claire. J'imaginai l'Instrument suivant, dont la simplicité favorise son exécution ; elle ne demande que fort-peu de tems.

Cet Instrument, Planche XXIII, vu en son entier Fig. 1, est composé de deux parties principales, une *Lame* & une *Gaine*.

La *Lame*, Fig. 2, a cinq pouces cinq lignes de longueur, & 11 lignes de largeur. Elle n'est tranchante que par son extrémité a, qui est fort-arrondie. Elle est un peu concave dans toute sa longueur en dessous, & un peu convexe en dessus, pour mieux s'approprier à la forme de la *Langue*, à la voute du *Palais* & à l'*Arche* du *voile* qui soutient l'*Uvule*. Elle porte dans le milieu de sa partie concave une paillette d'acier c, qui la tient fixée dans sa

Gaine à une distance convenable de l'ouverture *a*, de la *Gaine* Fig. 3. Cette *Lame*, à son extrémité *b*, est coupée quarrément & d'équerre avec sa *Gaine*. Cette extrémité *b*, entre dans un manche *d*, par une soie pareille à celle qui soutient la lame d'un couteau.

Le *Manche* *d*, n'a qu'un pouce de longueur, & se termine par une surface plate *e*, dont l'usage est de servir à appuyer le *Pouce* pour faire agir l'Instrument; ainsi je nomme cette partie pièce de *Pouce*.

La *Gaine* ou fourreau est d'argent. Elle est construite de façon que la *Lame* puisse la remplir entièrement, mais d'une manière aisée, pour qu'elle glisse facilement, & assez-juste pour qu'elle ne vacille ni d'un côté ni de l'autre; elle a par conséquent la même forme que la *Lame*; elle est un peu concave en dessous, & un peu convexe en dessus. Sa longueur est égale à celle de la *Lame*, excepté à son extrémité *c*, où elle a deux lignes de plus que la *Lame*, pour que le tranchant n'en soit pas émouffé, ce qui ne manqueroit pas d'arriver, s'il touchoit au fond de la *Gaine*.

Un *Anneau* *c*, Fig. 3, fixé verticalement dessous & près de l'entrée de la *Gaine*, suivant sa longueur, sert à passer le Doigt *medius* dans son centre, conséquemment par dessous l'Instrument, tandis que l'*index* pose dessus. L'Instrument ainsi assuré entre ces *Doigts* est porté avec aisance

aissance & sureté dans la *Bouche*, en le glissant sur la *Langue* qu'il force de s'applatis.

L'extrémité a, de la *Gaine* Fig. 3, est percée par une ouverture ronde a, de 8 lignes de diamètre, pour l'aïsser passer la *LUETTE*. Lorsqu'on veut se servir de l'Instrument, on retire la *Lame* derrière le bord postérieur de cette ouverture, de façon qu'elle reste entièrement libre. On conduit le SAPHYLETOME dans la *Bouche*, & lorsque son ouverture est parvenue à la *LUETTE*, on élève un peu la main pour faire baisser la partie de l'Instrument où se trouve son ouverture, afin d'y faire rencontrer l'*Uvule*. Lorsqu'elle est exactement perpendiculaire à l'ouverture, on lève horizontalement l'Instrument pour y faire entrer la *LUETTE*, & de façon que le dos de l'Instrument touche, & élève le voile du *Palais*. Alors en appuyant le *Pouce* sur le talon e, du *Manche*, on le pousse avec force, & le plus vite qu'il est possible pour amputer la *LUETTE* d'un seul coup. Si l'on faisoit ce mouvement mollement, & lentement, on feroit obligé de le faire à plusieurs reprises, parce que la *Lame* ne feroit que mâcher la partie, ce qui rendroit l'opération aussi-désagréable pour le Malade que décréritable pour le Chirurgien.

Cet Instrument a plusieurs avantages. Le premier est qu'étant fort-simple, il peut être exécuté en deux heures de tems. Secondement c'est qu'il est-aisé à manier. En troisième lieu, c'est qu'il ne donne aucun embarras

au

au Chirurgien, qu'avec lui seul il abaisse la *Langue*, & qu'il peut se passer de pincettes pour assujettir la *LUETTE*. Quatrièmement, c'est que le Malade ne se méfie de rien, si, comme je fis à celui mentionné ci-dessus, on lui dit que l'on veut examiner l'état de sa maladie, & que cet Instrument est fait pour mieux assujettir la *Langue* que tout autre. Alors on fait agir l'Instrument sans que le Malade s'en apperçoive, & par ce moyen on lui épargne la frayeur & les inquiétudes, qui causent plus de mal que l'opération même, car la *LUETTE* est fort-insensible. De plus la *LUETTE* reste prise dans la rainure de la *Gaine*, & elle sort de la *Bouche* avec l'Instrument.

Pour m'assurer du succès de ce *SAPHYLETOME*, je l'essayai sur un morceau de Porc salé, fort-maigre & desséché, qui fut coupé avec la plus grande facilité.

Le tranchant de la *Lame* doit être extrêmement fin, lorsque la *LUETTE* est gonflée par un engorgement *pituiteux* qui la rend molasse & spongieuse.

J'ai trouvé que les avantages de cet Instrument ne se bornent pas à la résection de la *LUETTE*. Il peut servir également à celle des Glandes *Amigdales*, en donnant à son ouverture une étendue proportionnée à leur grosseur.

Il est encore d'une utilité supérieure à tout autre Instrument

trument pour emporter certains corps étrangers qui végètent quelque-fois dans le *Vagin* & dans le *Rectum*.

Je m'en suis servi pour couper un *Condylôme* qui prenoit son origine dans le *Fondement* à deux travers de Doigts au dessus de la marge.

La Malade étoit une jeune Pédéraste âgée de seize ans. Elle avoit un *Condylôme* qui sortoit par l'*Anus* de la longueur d'un pouce ; il en avoit un demi de largeur , & avoit trois lignes d'épaisseur. Je l'avois coupé trois fois à fleur de l'*Anus* dans l'espace de deux mois que j'avois tenu la Malade dans l'usage du *Mercuré* , mais il se trouvoit dix huit ou vingt jours après l'avoir coupé , aussi-gros , & aussi-long qu'auparavant. Il me fut impossible de porter les Ciseaux dans le *Rectum* pour en faire la résection à sa racine ; la *Ligature* fut également impossible ; mais je parvins à le détruire par le moyen du SAPHYLETOME : l'opération en fut fort-aisée.

Le corps étranger étoit isolé , & ne tenoit à la partie antérieure du *Rectum* que par un pédicule de la grosseur d'une plume à écrire jusqu'à la marge de l'*Anus* , où il commençoit à se gonfler pour prendre la forme d'une petite figue aplatie. Je prévins la Malade que je lui introduirois cet instrument dans le *Fondement* , sous quelque autre prétexte que celui de couper dans cette partie. Comme elle n'en vit pas le tranchant , elle consentit à son intro-

introduction. Je fis usage de l'Instrument dans la direction contraire à celle dont je m'étois servi pour la LUETTE. Je tournai sa partie concave en dessus & la partie convexe en dessous. J'introduisis le *Condylôme* dans l'ouverture de l'Instrument de dessous en dessus, & tenant avec les Doigts ce corps étranger au dessus du trou, je glissai dans le *Fondement* le SAPHYLETOME, bien graissé d'huile, jusqu'à ce que je fusse parvenu à la racine de ce corps : je m'en assurai avec le Doigt ; je coupai le corps étranger, & il resta pris dans la rainure de la *Gaine* lorsque je retirai l'Instrument. Il n'y eut aucune effusion de *Sang*, & je n'eus pas la peine d'y faire de pansement. Je portai le Doigt quelques jours après dans le *Fondement* sans y appercevoir la moindre marque de végétation. La Malade n'en a jamais été incommodée depuis.

Je viens de couper, avec cet instrument, une HEMORRHOÏDE considérable d'un seul coup, & presque sans douleur, ce que je n'aurois pu faire avec les *Ciseaux*, en moins de trois coups & sans exciter beaucoup de peines.



Fragment
de l'architrave
de la porte

Fig. 1.

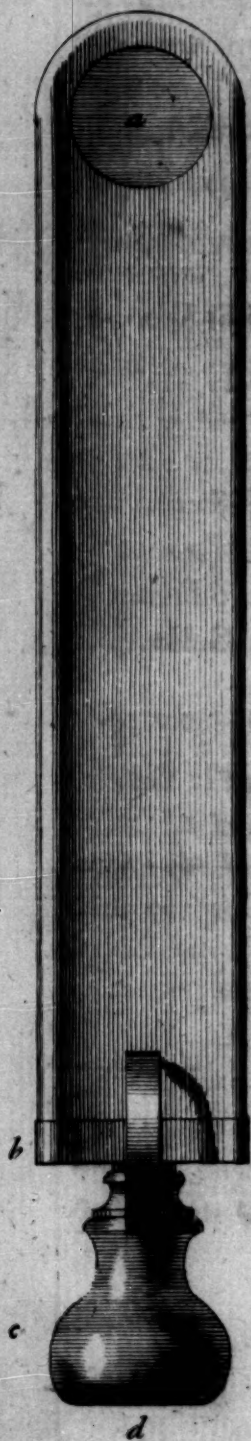


Fig. 2.

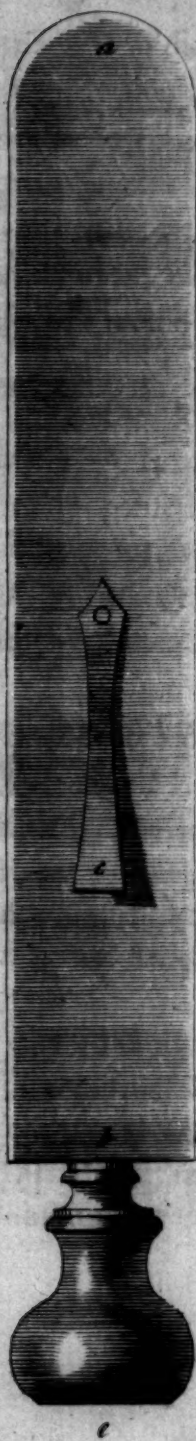


Fig. 3.



Profil
de l'entrée
de la Gaine.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIII.

Figure 1.

Le SAPHYLETOME vu en entier, sa Lame renfermée dans la Gaine.

- a. La Lame remplissant toute l'ouverture.
- b. L'extrémité du côté du Manche.
- c. Le Manche.
- d. La partie aplatie du Manche.

Figure 2.

La Lame de l'Instrument, vue hors de sa Gaine.

- a. Son tranchant.
- b. Son extrémité du côté du Manche.
- c. Une paillette qui sert à fixer la Lame dans la Gaine.
- d. Le Manche.
- e. Pièce de Pouce.

Figure 3.

La Gaine de l'Instrument, vue en dessous.

- a. L'ouverture de la Gaine.
- b. L'entrée de la Gaine.
- c. L'Anneau qui sert à passer le Doigt du milieu.

DISCOURS

SUR

L'IMPORTANCE de l'ANATOMIE

prononcé dans

L'AMPHITHEATRE des CHIRURGIENS de LONDRES,

Le Mercredi 21 Janvier 1767,

Par l'AUTEUR

DE

Ces MEMOIRES.

MESSIEURS,

La Langue Angloise m'est Etrangère, ainsi j'attends de vos bontés que vous me pardonneriez mes foibles expressions; & je me flatte que vous aurez assez d'indulgence pour attribuer mes principales difficultés, quant à la prononciation & à la prosodie, aux défauts de mes organes septuagénaires.

DE toutes les Connoissances naturelles, celle de l'ANATOMIE est, sans contredit, la plus curieuse & la plus intéressante. Elle est importante à la conservation de la Santé; elle est absolument nécessaire pour son recouvrement.

DISCOURSE
ON THE

IMPORTANCE of ANATOMY,

DELIVERED IN THE

THEATRE of SURGEONS in LONDON,

On WEDNESDAY, the 21st. of January, 1767

By the AUTHOR

O F
Those MEMOIRS.

GENTLEMEN,

Stranger as I am to the English language, I must rely on your kind acceptance of my imperfect expressions ; and I hope you'll be so indulgent as to attribute my principal difficulties, as to pronunciation and prosody, to the defects of the human organs at my advanced time of life.

AMONG the various branches of natural knowledge, that of ANATOMY may be considered as the most curious, as well as the most interesting, with respect to its principal object, Man. Man to whose daily pre-
5 I 2 servation

vement. L'Homme physique, son principal objet, est à n'en pas douter, de tous les ouvrages de la création soumis à nos sens, le plus parfait, & celui qui mérite le plus notre admiration.

Il n'est donc pas étonnant que l'ANATOMIE fasse partie d'une libérale & quelque-fois de la plus noble Education.

Des Princes, & même des Princesses de Sang Royal, ont senti que la connoissance du mécanisme du Corps humain étoit préférable à beaucoup de Sciences, peut-être plus sublimes, mais certainement moins nécessaires.

PIERRE I. Surnommé le Grand, Czar de MOSCOVIE prit des notions plus générales de l'ANATOMIE, pendant le court séjour qu'il fit à PARIS. Le fameux Professeur DUVERNÉY lui en montra les beautés les plus frappantes : rien n'occupa d'avantage ce Monarque que la route du Chyle & la circulation du Sang.

L'illustre sçavante CHRISTINE Reine de SUEDE, fut introduite, par l'ANATOMIE, dans l'étude de la Philosophie, dont l'ingénieux DESCARTES lui enseigna les premiers principes.

On a vu en FRANCE, entre l'année vingt & trente de ce siècle, ADELAÏDE d'Orléans, Princesse aussi vertueuse que versée dans toutes les Sciences & les Arts, conduite

servation of health, a thorough skill in ANATOMY is of a great importance ; and to whose occasional recovery it is of an absolute necessity. Man's machine I say is, doubtless, the work of creation, submitted to our inquiries, the most perfect, and the most worthy of our admiration.

It is not surprizing then, that ANATOMY takes place in the course of a liberal, and sometimes of the most noble education.

Some Princes and even Princeesses of Royal Blood were sensible that the knowing of our own frame, is preferable to many other kinds of learning, perhaps more sublime, but certainly not so necessary.

The Great PETER the first, *Czar* of MOSCOVY, took much more than general notions of ANATOMY, during the short time he staid in PARIS ; the famous Professor DUVERNEY was his instructor : he shewed him the most striking beauties of it. Nothing moved that Monarch so much as the passages of the *chyle*, and the circulation of the *Blood*, to which he applyed himself very earnestly.

The learned CHRISTINA, Queen of SWEDEN, was introduced, by ANATOMY, into the study of general Philosophy ; the ingenious DESCARTES gave her the first principles thereof.

In FRANCE, betwixt the years twenty and thirty of this present century, ADELAÏDE of ORLEANS, Princess of the
blood,

conduite dans les détails les plus scrupuleux de l'ANATOMIE par le célèbre WINSLOW. Mais une Epoque brillante & à jamais honorable à la Chirurgie ! Le Génie rare de cette Princesse , ainsi éclairée par le flambeau de l'ANATOMIE , la porta à se faire instruire dans le manuel des opérations de cet Art par plusieurs des plus grands Praticiens de PARIS. S'il m'est permis de le dire , je partageai cet honneur avec eux. Ce Génie particulier la mit en état d'opérer , avec la plus grande d'extériorité & les succès les plus heureux , sur des sujets de son sexe qu'elle affectionnoit , & qu'elle n'auroit pas voulu confier à d'autres mains que les siennes. Elle étoit si courageuse , & si assurée dans ses opérations qu'elle se saignoit elle-même , quoique fort-grasse & très-difficile.

Ainsi on ne peut pas nier que l'ANATOMIE ne fasse partie de la plus noble éducation. C'est la raison pour laquelle on l'enseigne dans presque toutes les Universités à la jeunesse de tous les Etats & de toutes les Conditions.

A combien plus forte raison est-il du devoir du jeune Chirurgien de s'occuper de la connoissance du *Corps humain* ? Sa première obligation est de considérer l'ensemble surprenant de ce chef-d'œuvre de la Nature ; d'en saisir géométriquement la structure extérieure & les proportions ; & d'admirer philosophiquement la dignité & la noblesse de sa prestance.

C'est

blood, as virtuous as great scholar in every science and art, was led into the most scrupulous details of ANATOMY by the celebrated WINSLOW. But a shining Epoch for ever honourable to our Art! The uncommon genius of that Princess, enlightened by the beams of ANATOMY, induced her to be taught in the performance of the operations of *surgery* by several of the best Practitioners in PARIS, and if I may say so, I was partaker of that honour with them. That Genius placed her in so high a degree of skill as to enable her to perform, with the greatest dexterity and success, all the operations on living favourite subjects of her own sex, which she would not trust to any other hand. She had so much resolution, and was so sure in her operations, that she *blooded* herself with the greatest safety tho' very fat and difficult.

Thus it cannot be deny'd, that ANATOMY holds a principal rank in the course of the most liberal education. It is for this very reason that its principles are duly explained, in almost all the Universities, to youth of every station and condition.

How much more is it the principal duty of a young Surgeon to devote his whole time to the examination of that master-piece of Nature the Man's *body*? He has at first to consider in a geometrical view, its extrernal structure and propositions, and to contemplate in a philosophical sense, the nobleness and dignity of its amazing stature.

If

C'est ensuite de pénétrer scrupuleusement dans toutes ses particularités internes ; de diviser avec adresse & intelligence les Parties qui le composent ; d'en pousser les recherches jusqu'aux *Fibres* les plus déliées ou capables d'être divisées ; d'examiner les rapports qu'elles ont les unes avec les autres ; de prendre exactement les dimensions de ces parties ; d'en mesurer les forces ; & de sçavoir les réduire à leur juste puissance.

Il faut de plus que le Chirurgien connoisse le mécanisme des sécrétions ; qu'il s'assure de la nature des *Fluides* & des qualités des *Solides* ; qu'il calcule leur résistance réciproque , & qu'il sçache juger de l'équilibre qu'ils doivent garder entre-eux.

Il doit enfin se rendre raison de la figure , des situations , de l'arrangement , des fonctions & des effets de toutes les parties de ce MICROCOSME , l'*Homme* , cet objet le plus vaste & le plus curieux de la Physique expérimentale.

C'est par l'ANATOMIE que le Chirurgien surpasse beaucoup de Philosophes ; dont il peut , le scalpel à la main , seul scrutateur de nos vérités physiques , détruire les hypothèses , & confondre les sophismes.

En effet qu'est ce Génie superbe qui prétend découvrir les secrets les plus cachés de la Nature ? Qu'est cet Homme transcendant qui mesure ces globes surprenans , roulant
dans

It is afterwards, that his penetration must be employed, i scrupulously looking into all the internal peculiarities of that body, by dividing with dexterity, guided by understanding, the minutest parts of its admirable composition; by pursuing his researches as far as the most delicate, and divisible *fibrillæ*; by computing the relation each stands in to another; by his skill to ascertain exactly their dimensions; to estimate their respective powers, and to reduce each to the employment of their due equilibrium

A Surgeon must, besides, with a competent degree of accuracy, know the doctrine of secretions; he must acquaint himself with the nature of *fluids* and *solids*; he must be able to calculate their reciprocal resistance, and to form a judgement of its proper functions.

With all this however, the truly considerate student will scarce be satisfy'd: he will even, for his own sake, seek sufficient cause, and give himself some satisfactory account of every form, situation, arrangement, connexion, effect and function of all the parts of this *Microcosm* Man, the most comprehensive object of curiosity in natural Philosophy.

It is by the power of ANATOMY, that the Surgeon surpasses many Philosophers, whilst armed with his dissecting knife, truth's best discoverer, he can with ease over-turn their hypotheses and confound their sophisms.

And really what is that lofty Genius, who pretends to scrutinize Nature to her very depth? What is this trans-

dans l'immensité de l'espace ; cet Homme qui par la justesse de ses calculs sçait prédire au siècles à venir les révolutions certaines de ces Mondes célestes , & qui n'a que peu ou point de connoissance de la structure de son propre *Corps* ?

Mais, MESSIEURS , n'envisageons ici que nous-mêmes. Considérons que ce n'est que par l'ANATOMIE , si précieuse à celui qui la possède , que le vrai Chirurgien peut avec une secrète satisfaction & une sureté tranquille , diriger la main dangereuse , tremblante ou audacieuse du Chirurgien privé de cette connoissance.

Il est aisé de faire voir , par l'ANATOMIE , que le Chirurgien tient le premier rang parmi les Artistes. Le Peintre, le Sculpteur ont nécessairement recours à lui pour leur enseigner les situations , les proportions & les effets des *Muscles* , dans les différentes postures , & dans les différens mouvemens du *Corps*.

Les Arts mécaniques , à n'en pas douter , auroient pu tirer de l'ANATOMIE des principes bien plus féconds. Quels progrès rapides n'eussent-ils pas faits, si elle eut été connue anciennement , comme elle est maintenant ! On sçait combien elle éclaire sur la puissance des leviers , & des autres forces mouvantes.

Je pourrois citer les différentes jointures à *Genou* & à *Charnière* , les *Poulies* , les *Rainures* &c. employées par les
Ou-

cendent Man, whose penetrating eyes measure those wonderful globes rolling in the immensity of space ; who foretells for ages to come, the certain revolutions of those celestial worlds, and yet has but a little or no knowledge of his own make ?

But here, GENTLEMEN, let us reflect upon ourselves, by considering that it is by the power of ANATOMY alone, the glory of its possessor, that the Surgeon can, with a secret satisfaction, and a calm security, direct the hazardous hand of the mere Practitioner, who with fear or too much boldness prosecutes his uncertain operations.

It is by ANATOMY, that the Surgeon challenges the first rank among the Artists. It is to him that the Painter and Sculptor have recourse to learn the situations, actions, and proportions of the *Muscles*, varying with the different postures and different movements of the Body.

Mechanical Arts, without doubt, would have received from ANATOMY more fruitful principles ; and what rapid progress would they not have made, if this kind of learning had been formerly known as it is now ! It gives the greatest demonstration of the power of the lever, and of all other moving forces.

I might enumerate the various imitations of our articulations in the truly ingenious contrivances called junctions

Ouvriers , & qui sont naturellement destinées aux liaisons & aux mouvemens de nos Os , mais d'une manière beaucoup plus admirable que l'Artiste le plus habile ne peut l'exécuter.

L'*Hydrostatique* , connoissance qui considère la pesanteur des *Fluides* , auroit trouvé dans les démonstrations *Anatomiques* le pouvoir d'élever les *Eaux* par les soupapes multipliées , à l'imitation des *Valvules* de nos *Veines*. Cet Art , à la vérité très-ancien , auroit-il tardé si long-tems à parvenir au degré de perfection où il est aujourd'hui , s'il eut été éclairé par l'ANATOMIE ?

Toutes ces connoissances , qui font le caractère du Chirurgien , le mettent donc avec justice dans la classe supérieure à celle de tous les Artistes , car , pourquoi ne le dirois-je pas , quel est celui qui voudroit mettre en parallèle ses connoissances avec celles du Chirurgien ? J'entends un Chirurgien digne de cette qualité , muni des talens destinés à réparer les défastres qui surviennent à cet édifice , dont le Tout-Puissant se fait gloire d'être l'Architecte. Personne n'ignore , l'impi-même le dit dans son cœur , qu'il n'y a que DIEU qui ait pu construire un si beau Palais , c'est l'expression de BOYLE , pour servir de résidence à l'*Ame*. Dieu seul pouvoit organiser une pareille machine de manière à recevoir les plus sublimes impressions de cette substance immortelle & caractéristique.

Mais

by *Balls* and *Sockets*, *Pullies*, *Hinges*, *Grooves*, &c. &c. employed by *Mechanicians*, and manifestly borrowed from *ANATOMY*, tho' not in the smallest degree comparable with their originals.

The knowledge of *Hydrostatics*, which takes the weight of *fluids* into consideration, might have borrowed from anatomical descriptions, the act of raising up *water*, by multiplied suckers, from the *Valves* of our *venal* tubes. That Art, indeed, though very ancient, would it have been so long a time arriving at so great a perfection as it is, had it been enlightened by Anatomy?

By this series of knowledge, it is therefore that the Surgeon lays just claim to superiority: For, what Artist will contend in useful knowledge with a Surgeon? I mean a Surgeon worthy of the title, whose skill can repair the disasters which befall the fabrick that boasts an Almighty Architect. No man is ignorant, the most abandoned wretch confesses in his heart, that God alone could form so fair a Mansion-house, as BOYLE has said, to serve as a residence for the soul, with organs capable of receiving the sublimest impressions of that characteristical and immortal substance.

But

Mais je m'arrête, j'allois m'écarter de mon sujet ! Je crois, MESSIEURS, en avoir assez dit pour vous convaincre de l'excellence de l'Art auquel vous vous destinez.

Mais autant cet Art est beau & prééminent, autant il vous engage à des obligations qui doivent vous en rendre dignes. Si d'un côté l'Art décore le Chirurgien, le Chirurgien, de son côté, doit faire honneur à l'Art ; autrement il reste de niveau avec le commun des Ouvriers, il devient le mépris de la Société, il n'est qu'un instrument destructeur du genre humain.

L'ANATOMIE est la base de la Chirurgie. C'est de l'ANATOMIE que se tirent les vrais principes qui conduisent à la distinction des dérangemens du *Corps* humain : c'est par elle que l'on apprend à y remédier ; quiconque l'ignore ne peut faire avec sûreté la moindre opération de Chirurgie : elle sert encore de règle pour faire les observations nécessaires aux progrès de l'Art.

L'ANATOMIE est le Pivot sur lequel tout roule, tant dans la théorie que dans la pratique. L'ANATOMIE encore est au Chirurgien ce que la Carte est au Pilote ; sans elle celui-ci perd sa route ; sans l'ANATOMIE le Chirurgien marche dans les ténébres ; dès les premiers pas qu'il fait, il tombe, tête baissée, dans le précipice de

But my imagination must be checked. It would carry me too far out of my purpose. I hope I have already said enough to convince you, GENTLEMEN, of the excellency of that Art to which you devote your future studies.

Let then the pre-eminence of such a profession, encourage you to make yourselves worthy of it: for, if on one hand, the Art dignifies the Professor, the Professor should endeavour on his side to do credit to the Art: he will otherwise remain upon a level with the lowest mechanick; nay worse, he will be looked upon, as the scorn of society, as a bloody instrument of the destruction of the human race.

The foundation of Surgery is laid on ANATOMY; for it is from hence that the true principles are drawn, which lead to the knowledge of such disorders, as are particularly incident to the *human frame*. By ANATOMY alone we learn to remedy them: without ANATOMY no chirurgical operation can be performed with security; from that abundant source rules are collected, in order to make the experiments, and observations necessary to the progress of the Art.

ANATOMY is the Axis on which, not only all theory, but practice turn. Farther, ANATOMY is to a Surgeon as a chart to a Seaman; without its assistance the Pilot loses his way; without ANATOMY, the Surgeon walks in the dark; and, at the very first step, falls head long down the precipice of error.

de l'erreur. Je laisse à votre jugement, MESSIEURS, les réflexions qu'offre cette dernière assertion.

Væ illi per quem scandalum venit !

Vous ne pouvez donc trop vous familiariser avec la multitude infinie des Parties qui constituent l'essence de l'ANATOMIE. Vous ne sauriez trop vous accoutumer à en développer l'ordre qui d'abord paroît un *Chaos*. Le commencement, il est vrai, en est difficile & rebutant, mais la fin en est d'autant plus agréable & satisfaisante.

Eclairés par vos propres dissections ; conduits dans ces opérations par les grands Maîtres qui dirigent vos mains ; instruits par leur démonstrations les plus exactes ; partageant avec eux leurs propres expériences ; témoins oculaires de leurs recherches particulières ; enrichis par la lecture des meilleurs Auteurs, si capables d'augmenter vos connoissances, tout concourt à perfectionner votre éducation ; mais n'auriez-vous plus rien à désirer ?

Croyez moi, MESSIEURS, il est encore nécessaire d'unir à ces avantages, la fréquente habitude d'entendre différens Professeurs. Cette habitude fournit une plus grande abondance d'idées, elle les inculque plus profondément & plus solidement. C'est dans ces vûes que j'ose vous engager à assister avec assiduité dans cet Amphithéâtre destiné aux Instructions publiques :

“ *Ad*

I leave to your judgment, GENTLEMEN, the many moral reflections this my last assertion presents.

Væ illi per quem scandalum venit !

You cannot then contract too close an acquaintance with the infinite variety of parts which constitute the essence of ANATOMY. You cannot apply yourselves too much to that complex study, tho' hard and difficult as it is at first, yet the greatest satisfaction it gives in the end.

Enlightened by your own dissections, directed in these operations by the great Masters who guide your hands ; instructed by their most exact demonstrations ; partakers with them in their own experiments, immediate observators of their particular discoveries ; enriched by reading the best Authors, so capable of increasing to your treasures of learning ; all concur to perfect your education ; nothing seems to be wanted to your desires.

Yet believe me, GENTLEMEN, nothing seems to tend so immediately to that purpose, with all those advantages, as the frequent attendance on different Professors. It disposes us to a greater abundance of learning ; it forces us to a more solid and lasting impression. It is therefore I beg leave to recommend it to you, GENTLEMEN, to frequent this Theatre designed for public Instruction.

*“ Ad cædes Hominum prisea Amphitheatra patebant ;
 „ Ut longum discant vivere nostra patent. * “*

Ainsi ne nous lassons jamais d'apprendre. C'est sur ce principe , je l'avoue sans rougir , que je suis les cours d'ANATOMIE aussi-régulièrement que je puis ; & c'est toujours avec regret que je m'en absente , l'ors même que des affaires indispensables m'empêchent de m'y trouver.

J'assiste aux leçons particulières dans la vûe de me mettre toujours plus en état de vous récapituler , de rappeler à votre mémoire les instructions que vous recevez journellement.

Quoique j'aye été honoré du titre de Professeur pour l'*Ostéologie* & les maladies des Os dans le Collège des Chirurgiens de PARIS , je ne me prévaut pas de ce titre au point de prétendre vous conduire par des routes étrangères à celles que l'on suit dans cette Ecole.

Tout autre , plus habile que moi sans doute , auroit pu avoir été choisi , pour satisfaire à ce devoir ; & certainement vous y gagneriez bien d'avantage. Mais chargé de cet emploi , tout difficile qu'il est , je ferai les plus grands efforts pour m'en acquitter avec exactitude & sans reserve.

Excité par l'exemple de mon Collègue Mr. WATSON ,

* Ce distique , qui est inscrit sur le Frontispice de l'Amphithéâtre du Collège des Chirurgiens de PARIS , est de SANTEUIL.

assisté

“ *Ad cædes Hominum prisca Amphitheatra patebant ;
Ut longùm discant vivere nostra patent.* * ”

Thus let us never be tired of learning. It is on that principle that I blush not to confess myself, as often as opportunities offer, an attendant on *anatomical* lectures, from which I am never absent without feeling some regret., even when prevented by indispensable engagements.

I attend lectures in order to capacitate myself to recapitulate, to recall to your memory the instructions you daily receive.

Though I have been honoured with the title of a constant Professor in ANATOMY for *Osteology*, and the disorders peculiar to the *Bones*, in the College of Surgeons at PARIS, I glory not so much in that employment as to pretend to lead you into the *french* rules, as they are different to those of this School.

Abler men than myself might, doubtless, have been chosen to discharge this my duty, and from those you might have certainly derived more advantage ; but intrusted with such a task, however difficult, I will do my best to perform my part in the most faithful manner.

Excited by the example of my Colleague Mr. WATSON ;

* That Districh engraved over the frontispiece of the door of the Amphitheatre of the College of Surgeons in PARIS has SANTEUIL for its author.

assisté par Messieurs les Démonstrateurs dont le zèle n'atendoit que cette occasion de développer, en votre faveur, leurs connoissances en ANATOMIE, je ne négligerai rien de ce qui pourra vous être agréable & utile.

J'entrerais, quand le tems me le permettra, dans les explications *physiologiques* & *pathologiques*, qui auront rapport à mes leçons.

A mesure, MESSIEURS, que vous repondrez par votre assiduité au désir ardent que j'ai de contribuer à vos progrès, ce désir se redoublera pour votre avantage, & pour l'honneur de la Compagnie à laquelle je suis redevable d'un emploi si distingué.

assisted by the Gentlemen charged to demonstrate the parts, whose zeal waited only for that opportunity of displaying, in your favour, their skill, I will neglect nothing that can be agreeable, and instructive to you.

I will enter, as far as time permits, even into the *physiological* and *pathological* explanations, to which my lectures will sometimes refer.

The more, GENTLEMEN, as I shall find your assiduity correspond with my ardour for your improvement, so much the more that ardour shall be redoubled for your advantage, and for the honour of the company, to whom I am indebted for this reputable office.

ADDITIONS

A C E T T E

SECONDE PARTIE.

Après le 3^{me}. alinea de la page 593. lisez :

QUand on est assez-heureux pour trouver des obstacles qui sont à portée de la vûe & ou du toucher, il n'y a rien que l'on ne doive employer pour les détruire. Nous n'avons à lamenter que ceux aux quels il est de toute impossibilité de remédier. Ces cas rares sont ceux où les *Etranglemens* intérieurs sont si profonds que l'on a même de la peine à en soupçonner la possibilité, ou à se percer une route pour y arriver.

Mr. KNOBLOCH Médecine *Livonien* vient d'enrichir nos *Recherches* par un cas de cette espèce dont je fais avec empressement l'occasion d'en rendre la connoissance plus générale. L'Auteur nomme cette HERNIE ENTEROMESOCOLOCELE. On en trouve le détail dans une Thèse qu'il a soutenue en l'Université de LEIDE pour son Doctorat, sous le Titre de DISSERTATIO MEDICO-PRACTICA INAUGULARIS à LEIDE chez TAEOD. HAAK, 1767.

Il trouva, le 13 Decembre 1766. dans le Cadâvre d'une Femme de 57 ans vers l'*Os Sacrum*, l'*Intestin ileum* étranglé par le *Mésocolon*; il y étoit enfoncé comme dans une espèce de *Sac*, qu'il remplissoit de façon que, du côté opposé a son entrée, il étoit de la grosseur de la moitié du *Pouce*. Il étoit d'une couleur livide. L'entrée du *Sac* étoit si étroite que, aprèsque l'*Intestin* en eut été retiré, à peine fut-il possible d'y introduire le petit *Doigt*. La partie de l'*Intestin* qui sortoit du *Sac* à environ un pied & demi de distance du *Cæcum* étoit contractée & rétrécie au point qu'elle n'étoit pas plus grosse que le petit *Doigt*. *Voy. p. 11. de la Dissertation.*

Après la note (a) de la page 654, lisez:

A C T E DU PARLEMENT,

*qui sépare les CHIRURGIENS de LONDRES des
Barbiers, en l'Année 1745.*

A V A N T le dernier Acte du Parlement qui sépare les Chirurgiens des Barbiers, ceux des Chirurgiens qui étoient Membres de cette Compagnie, alors unie, non seulement étoient subordonnés à la Cours spirituelle (a), mais ils étoient assujettis à beaucoup de charges onéreuses qui montoient souvent à plus de cent livres Sterling avant qu'ils eussent passés par toutes celles de la Compagnie

(a) L'Archevêque de CANTORBERY exige un serment de tout ceux qui composent les compagnies d'Artisans.

nie (a). Les Privilèges dont ils jouissoient anciennement, & qui leur avoient été accordés sous diffèrents régnes par graces particulières, furent regardés comme insuffisans, & infirmés par les Cours de WESTMINSTER; ils furent réduits comme toutes les autres Compagnies aux charges de Bourgeoisie. Mais depuis qu'ils ont obtenus l'Acte de séparation mentionné, tous leurs anciens Privilèges ont été confirmés par le Parlement, & il leur en a accordé de nouveaux, sçavoir.

La liberté, en recevant le grand DIPLOMA (b) de pratiquer dans tous les états dépendans du Roi tant en ANGLETERRE qu'au dehors.

d'être

(a) Les charges de la Compagnie des Chirurgiens sont vraiment onéreuses, car elles ne rapportent rien; ceux qui en exercent les fonctions donnent leur tems sans aucune recompense: ceux qui veulent s'en exempter payent une somme à la Compagnie; ceux même qui, abandonnant les affaires, se retirent de la Compagnie, lui payent 20 Guinées pour la dédomager des emplois qu'ils auroient pu, ou du occuper. Chacun des membres de la Compagnie est obligé de payer tous les ans seize Shellings pour soubvenir aux frais, & payer les intérêts des sommes empruntées pour les Batimens qu'ils se sont faits ériger. A PARIS aucontraire, chaque Maître en Chirurgie, étant obligé de se trouver aux examens des Candidats, reçoit sa quot-part de l'argent qu'ils payent à cet effet, & ceux qui sont en charges, étant payés en proportion de leur rang, se font un revenu capable de se dédomager du tems qu'ils employent à ces exercices privés de la Compagnie. Il résulte de cet arrangement deux avantages; c'est que les Chirurgiens ainsi assemblés presque tous les jours de l'année s'enstruisent sans cesse entre eux, & qu'ils retirent l'intérêt de l'argent qu'ils ont déboursé pour leur réception, comme je l'ai dit à la note (a) p. 653.

(b) Voy. la note (a) p. 654.

D'être exemptés de toutes charges de villes & paroisses auxquelles sont obligés les Bourgeois, comme d'être Connétables (a) Marguillers, Surveillans à l'entretien des Pauvres, de recevoir les deniers publics, d'être Jurés (b) &c.

La Compagnie a aussi le pouvoir d'examiner les Chirurgiens *Militaires* & ceux de la *Marine*.

Les officiers de la nouvelle Compagnie firent, des nouveaux statuts en vertu du pouvoir qui leur fut accordé par l'Acte du Parlement. Ils firent un attention particulière à réduire les honoraires dus pour la réception des Candidats, ils abolirent entièrement quelques-unes des charges onéreuses qui avoient eu lieu dans l'ancienne Compagnie, & facilitèrent par ces moyens les réceptions des nouveaux Membres qui voudroient y être admis à l'avenir. Toutes les difficultés furent applanies de façon que ceux qui veulent jouir des avantages & Privilèges attribués à l'ancienne Compagnie, & des nouveaux qui ont été obtenus par le dernier

(a) Les Villes d'ANGLETERRE sont gardées par la Bourgeoisie; on nomme Connétables ceux qui sont chargés de ce service.

(b) Il n'y a point de conseillers dans les Tribunaux d'ANGLETERRE comme en FRANCE, il n'y a qu'un juge qui examine les parties tant en matières civiles que criminelles, & treize Bourgeois qui résument entre eux les raisons pour ou contre l'avantage des accusés & deffendants; ils prononcent en un seul mot *coupable*, ou *non coupable*, sans entrer dans aucune discussion. Chaque Paroisse est obligée de fournir un nombre suffisant de ces Bourgeois que l'on nomme JURES. Ceux qui manquent à ce devoir payent une amende de 100 £. Sterling.

act sont reçus pour moins d'un quart de l'argent qu'il en coutoit avant la séparation. Ils ont considérablement diminué aussi les frais des Chirurgiens d'Armées & de Vaisseaux ; & au lieu des examens rigoureux & multipliés qu'ils étoient obligés de subir, quoique très-capables d'ailleurs, les examinateurs accordent maintenant la qualité de Chirurgien à toutes personnes qu'ils croyent la mériter.

Pour rendre le bénéfice de cet Act plus étendu la Compagnie accorde le **DIPLOMA**, qui met endroit de jouir de tous les privilèges ci-dessus mentionnés, à tous les Chirurgiens qui demeurent dans la Banlieue de **LONDRES** & de **WESTMINSTER**, pour la moitié du prix qu'il en coute à ceux qui sont établis dans ces Villes. La Compagnie s'est engagée par un article particulier de ses Statuts de protéger & de maintenir à ses frais tous ses membres dans la jouissance paisible de leurs propres droits.

Il faut convenir que les progrès en Anatomie & en Chirurgie ont été beaucoup plus tardifs en **ANGLETERRE** qu'en **FRANCE**, où l'on n'a rien épargné pour les faire fleurir, pendant qu'à **LONDRES** les administrateurs des deux Hôpitaux (a), qui étoient le plus souvent des Bourgeois, par une politique mal entendue, ne permettoient pas que les jeunes

(a) Il n'y avoit alors que deux Hôpitaux dans **LONDRES**, on en a établie de puis vingt ans 12 ou 15, & tous abondent en élèves extrêmement bien instruits.

Chirurgiens travaillaient dans un de ces Hopitaux, & ils n'en admettoient que neuf à la fois dans l'autre ; & les officiers qui gouvernoient la Compagnie des Chirurgiens Barbiers firent une Loi pour empêcher les vrais Chirurgiens de prendre de trop-grandes connoissances de l'Anatomie, prévoyant bien que les jeunes Chirurgiens deviendroient beaucoup plus habiles qu'eux. Ils imposèrent une amende de dix livres Sterling sur tous ceux qui disséqueroient des Cadâvres hors de l'Amphithéâtre sans leur permission, que l'on ne pouvoit obtenir que fort-rarement ; & si aucun d'eux tomboit dans cette contravention, c'est ainsi qu'ils s'exprimoient, il étoit poursuivi avec rigueur. Les progrès en Anatomie & en Chirurgie qui se sont faits de puis que cette gêne a été anéantie sont des preuves bien convaincantes qu'elle étoit au désavantage du Public.

Page 673. après la Ligne 14.

L'ouvrage de GUNZIUS, qui m'est enfin parvenu, m'apprend que cet Auteur, qui n'a rien laissé échapper de tout ce qui peut instruire sur la théorie des HERNIES, approuve la méthode dictée par Mr. SHARP, mais il ne paroît pas qu'il l'ait pratiquée.

“ Je préfère, dit-il, avec le célèbre Mr. SHARP la section de l'EPIPLOON qui est faite au plus près de la partie saine. Car outre que cette section n'est, pour ainsi dire, suivie d'aucune effusion de *Sang*, celui qui coule, & le *Pus* que fournit les autres parties qui se détachent de la sub-

stance de l'EPIPLOON, s'échappent aisément par la *Plaie*. Pour se tranquiliser sur la crainte que l'on a que la mortification ne gagne plus haut, on peut toucher l'endroit sain avec l'huile de Cannelle ou de Girofle. "

En lisant ces paroles " je préfère avec le célèbre Mr. SHARP la section de l'EPIPLOON &c. on peut toucher l'endroit avec l'huile de Cannelle & de Girofle " il est aisé de juger que GUNZIUS, loue cette méthode de Mr. SHARP, mais qu'il ne l'a pas mise en pratique. Ce que j'en dis n'est pas pour la blâmer, je crois même que si elle n'est pas utile, elle ne peut pas nuire dans les cas où l'on seroit physiquement sûr qu'il n'y a point d'*Hémorragie* à craindre, & que la mortification ne pourroit s'étendre plus loin.

TABLE

T A B L E
D E S
M A T I E R E S
D E L A
S E C O N D E P A R T I E .

*Fautes à corriger dans la table analytique des Matières de la
seconde Partie.*

Feuilles	Pages	Lignes	
5 N	4	19	de Sac, lif. du Sac. -- ibid. p. 7 lig. 16 gyspeux, lif. gypseux.
5 O	1	11	ous, lif. fous.
5 P	1	22	les Artères, lif. l'Artère.
ibid.	3	8	effacez en ; après Ligature, lif. de ceux-ci.
ibid.	4	14	après instrument, lif. tranchant--ibid. p. 5 lig. 14 Equille, lif. Eguille.

T A B L E

D E S

MATIERES CONTENUES DANS LA

SECONDE PARTIE.

SEPTIEME MEMOIRE

RECHERCHES SUR LES HERNIES DE L'EPIPLOON.

LES Hernies de l'Epiploon paroissent mériter des Recherches particulières, p. 401.

On donne l'histoire de cette Membrane, *ibid.*

Division du Mémoire en deux Sections. La première comprend les Recherches sur l'Epiploon ; la seconde contient les Hernies dont il est le principal objet, p. 402.

SECTION PREMIERE.

ARTICLE I. Etymologie du mot Epiploon, Sa Substance. Sa forme. Ses attaches. Son usage général, *ibid.*

ART. II. L'Epiploon ne se trouve pas dans tous les Sujets, p. 403.

ART. III. Composition de l'Epiploon, *ibid.*

ART. IV. Il a la figure d'une gibbecière, p. 404.

ART. V. La grandeur de l'Epiploon n'est pas déterminée *ibid.*

Les Auteurs diffèrent en leurs opinions sur son étendue, p. 405.

ART. VI. L'Epiploon paroît à l'ouverture des Cadâvres se porter
plus

TABLE DES MATIERES.

plus du côté droit que du côté gauche. Cette situation est contraire à l'état naturel, p. 406.

Quelques-Auteurs pensent, comme Hippocrates, qu'il peut par son poids empêcher la conception. Réfutation de ce sentiment, ibid. & suivantes.

ART. VII. L'Epiploon dans l'état contre-nature prend différentes formes ; il est de différente consistance, p. 408, & suiv.

Observations sur les formes irrégulières que prend l'Epiploon, pag. 409, & suiv.

ART. VIII. L'Epiploon devient skirrheux, p. 413.

ART. IX. L'Epiploon devient quelque-fois du poids de 4 à 5 livres ; on l'a vu peser 30 *℥*. p. 414.

HISTOIRE d'un Turc qui se faisoit emporter habituellement tous les ans plusieurs livres d'Epiploon, 415 & suiv.

D'où naît le préjugé vulgaire que certains Hommes se sont faits dégraisser ? p. 416.

ART. X. Division des parties de l'Epiploon, p. 417.

Sa position, ses connexions, p. 418.

ART. XI. Les Artères de l'Epiploon viennent de deux sources différentes, p. 419.

ART. XII. Les Sentimens sont partagés sur les usages de l'Epiploon, ibid.

ARISTOTE & GALIEN prétendent qu'il sert aux digestions de l'Estomac ; histoire rapportée par ce dernier Auteur, p. 420.

HELWICHIVS attribue la mort d'un Enfant au défaut de l'Epiploon qui manquoit dans ce sujet, ibid.

Une Membrane grasseuse se trouve couvrir tout l'Estomac de l'illustre

TABLE DES MATIERES.

lustre UCHER Primat d'IRLANDE. On attribue à ce cas singulier le grand appetit qu'avoit ce Prélat, p. 421.

L'exemple d'une personne qui avoit ce que l'on nomme la faim canine, & en qui l'on ne trouva rien d'extraordinaire dans la structure de l'Epiploon, infirme cette allégation, *ibid.*

RIOLAN & d'autres Auteurs prétendent qu'il n'est pas utile aux digestions, *ibid.*

Ce sentiment est prouvé par le grand nombre de personnes très-grasses qui mangent bien moins en général que les maigres qui ont naturellement moins d'Epiploon, p. 422.

La grande quantité d'Epiploon que l'on emporte communément dans les Hernies paroît ne causer aucun dérangement à l'Estomac, ou, s'il y en survient, ce n'est pas par le manque d'Epiploon, *ibid.*

L'Epiploon suivant quelques- Anatomistes moderne est fait pour amollir & humecter les Intestins, & pour les rendre plus souples, p. 423.

ART. XIII. Feu Mr. PETIT ancien directeur de l'Académie Royale de Chirurgie adopte & étend une pensée nouvelle sur cette matière, *ibid.*

L'Epiploon est un corps flottant sur les Intestins, qui remplit les vuides que forment leurs interstices. Ses deux Membranes en glissant l'une sur l'autre facilitent le jeu dont il a besoin, p. 224.

Quelques particularités que Mr. PETIT remarque favorisent encore son idée. L'Epiploon est plus épais du côté gauche & se porte d'avantage de ce côté, 425.

L'Epiploon se trouve ramassé sous le Ventricule dans les Animaux que l'on ouvre immédiatement après qu'ils ont mangé, *ibid.*

Les

TABLE DES MATIERES.

Les Bandes graisseuses de l'Epiploon sont situées dans les interstices des Intestins, sa partie purement membraneuse se trouve sur les parties saillantes des Boyaux, *ibid.*

Les Animaux ruminans ont de très-grands Epiploons, *ibid.*

Le Cheval a l'Epiploon plus grand que les Animaux qui vivent de chair, *ibid.*

ART. XIV. Mr. WINSLOW croit que l'Epiploon sert à la formation de la Bile. MALPIGHI avoit pensé que le Sang que l'Epiploon reçoit en très-grande quantité devoit servir à un autre ouvrage qu'à sa nourriture. GLYSSON dit que l'usage de l'Epiploon est de soutenir les Vaisseaux qu'il contient, comme le Mésentère sert à soutenir tous les Vaisseaux qui vont aux Intestins, & qui en sortent, p. 426.

ART. XV. L'Epiploon reçoit encore une très-grande quantité de Vaisseaux lymphatiques aussi est-il sujet à l'Hydropisie, *ibid.*

L'Epiploon reçoit aussi des Vaisseaux lactés, p. 427.

WARTHON, GLISSON, VILLIS sont du sentiment que l'Epiploon a des Veines lactées qui viennent directement de l'Estomac, *ibid.*

Observation qui prouve cette assertion, p. 428.

ART. XVI. L'Epiploon est sujet à des Tumeurs Skirrheuses. Ces Tumeurs peuvent dégénérer en pétrification, *ibid.*

Observation qui prouve ce phénomène, par feu Mr. MONGIN docteur de la Faculté de Médecine de PARIS, *ibid.*

Une Tumeur Skirrheuse dans le Ventre se pétrifie, elle est trente sept ans à acquérir un volume énorme, sans beaucoup incommoder la Malade, p. 449.

Un coup que la malade reçut sur la Tumeur à l'âge de 73 ans déterminâ des accidens aux quels on ne put pas remédier, *ibid.*

L'Ori-

TABLE DES MATIERES.

- L'origine de cette Tumeur fut attribuée à un coup que la Malade avoit reçu, p. 430.
- La Malade tomba dans l'Hydropisie ; on fit la ponction ; elle devint inutile, la Malade mourut deux mois après, *ibid.* & la suiv.
- On fit l'ouverture du Cadavre. Détail de la confusion qui se trouva dans la substance de l'Epiploon, p. 431 & les suiv.
- Forme de la Tumeur, sa grosseur &c. p. 433.
- Couleur, épaisseur, consistance &c. de la Tumeur, *ibid.*
- L'état du Péritoine, *ibid.*
- La facilité que la Tumeur avoit à glisser entre le Péritoine & les Intestins rendoit les fonctions si libres que l'Estomac ni les Intestins n'en furent pas troublés, p. 434.
- Le Foie étoit petit, & skirrheux. La Vésicule ne recevoit la Bile que des portions supérieures de l'Epiploon &c, *ibid.*
- La Tumeur pesoit plus de 13 L . Ses dimensions &c. p. 435.
- La Membrane qui l'enveloppoit étoit d'une consistance charnue dans sa partie interne, *ibid.*
- Origine des Vaisseaux de cette Membrane, *ibid.*
- La Tumeur étoit si dure qu'on fut obligé de la scier, p. 436.
- Recherches sur les causes internes & externes de la Tumeur, *ibid.*
- Les causes externes viennent de la division des cellules adipeuses, *ibid.*
- De la division ou rupture des Vaisseaux s'est suivie un épanchement des suc, p. 437.
- Le Poids de la Lymphe épanchée a pu augmenter la division, l'allongement & l'écartement des fibres membraneuses, *ibid.*

TABLE DES MATIERES.

L'Auteur prévient une objection qu'on peut lui faire sur la vaine flexibilité des parties sur les quelles le coup porta, p. 438.

Recherche sur les causes internes. L'Auteur les explique par la coagulation des parties grasses qui se faisoit à mesure quelles se sépareroient des Artères, *ibid.*

Cet état de coagulation de la matière grasse est rendu sensible par l'effet des esprits acides sur la cire. Ils la durcissent au point de pouvoir être mise en poudre, p. 439.

L'huile d'Amandes douces se condense dans les Intestins par les acides qu'elle y rencontre, *ibid.*

Par la même raison toutes les matières grasses peuvent s'épaissir. Exemple de cet effet en une Malade, *ibid.*

Les causes mécaniques de cette maladie ayant été expliquées, elles sont ensuite recherchées par les analyses chimiques, *ibid.*

Quoique la Tumeur ait produit par l'Analyse chimique des principes semblables à ceux que fournissent les Os, l'Auteur néanmoins qualifie la Maladie de Pétification plutôt que d'ossification, p. 440.

Des paquets ligamenteux qui s'étoient formés à la partie supérieure de la Tumeur servoient à la supporter, & à soutenir les Vaisseaux, *ibid.*

Toutes les Tumeurs pétrifiées qui se trouvent dans les Cadâvres sont formées par la coagulation des sucs, p. 441.

Cerveau pétrifié dans un Boeuf. L'Animal a paru subsister longtemps dans cet état, *ibid.*

Les substances corticale & médullaire avoient la dureté d'une pierre en forme de rocaille, p. 442.

TABLE DES MATIERES.

Il ne se faisoit aucune sécrétion. Cependant le Sang avoit conservé son mouvement circulaire à travers la carrière que formoit le Cerveau, *ibid.*

Le mécanisme de cette circulation est démontré, *ibid.*

Difficulté qu'il y auroit à prouver que cet Animal auroit conservé l'usage des quatre principaux sens, p. 443.

Cette observation a été contestée; elle paroît à un Critique avoir été supposée, p. 444.

Mr. MONGIN ne la rapporte que pour lui donner plus d'authenticité, comme témoin oculaire du fait, *ibid.*

Au sur-plus ce phénomène n'est pas sans exemple. BARTHOLIN avoit observé un cas tout semblable, p. 445.

Des Pétrifications de l'Epiploon se sont trouvées dans des Hernies, pag. 446.

SECTION SECONDE.

L'AUTEUR restreint à un fort-petit nombre d'observations sur les Hernies de l'Epiploon ne peut pas remplir tout le dessein qu'il a en vue dans ce Mémoire, p. 446.

ARTICLE I.

Ce qu'il y à considérer dans les Hernies de l'Epiploon, *ibid.*

Les Hernies de l'Epiploon sont simples, composées, & compliquées, p. 447.

Les Hernies de l'Epiploon ont été contestées, *ibid.*

TABLE DES MATIERES.

Les Hernies de l'EPIPLOON sont quelque-fois difficiles à connoître;

p. 449.

Elles sont quelque-fois fort-dangereuses, p. 450.

Leur cure palliative est plus difficile à obtenir que la cure radicale de l'Enterocèle, *ibid.*

ART. II.

La cure de l'Epiplocèle simple, par l'instrument tranchant, est dangereuse, p. 451.

Il n'y a que ceux qui n'en connoissent pas les conséquences qui osent l'entreprendre, p. 452.

OBSERVATION I. Opération faite à l'occasion d'une Epiplocèle: accidens subséquens qui causent la mort, p. 443.

OBSERV. II. Opération faite à l'occasion d'une Epiplocèle simple formée dessous le Ligament de FALLOPE: accident étranger à la maladie cause la mort, p. 455.

OBSERV. III. Adhérence de l'Epiploon au Sac herniaire forme des difficultés qui s'opposent au succès de l'opération, p. 458.

OBSERV. IV. Hernie monstrueuse de l'Epiploon amputée toute-entière, sans ouverture de Sac herniaire; mort foudaine du Malade, p. 461.

HISTOIRE du Jugement rendu à REIMS contre une Fille qui faisoit la Castration aux Enfans pour les guérir de Descentes. p. 464.

ART. III.

La prétendue guérison des Hernies par les Sacrifications de l'Anneau est absurde & erronée; elle est combattue par les armes.

TABLE DES MATIERES.

armes que fournit la structure de la partie, p. 470, & les suiv.

ART. IV.

Des Entéro-épiplocèles considérées à part, p. 473.

OBSERV. V. Hernie de l'Epiploon guérie par la compression du Bandage, p. 474.

ART. V.

Les grosses Epiplocèles sont plus susceptibles de guérison que les petites, p. 475.

OBSERV. VI. Entéro-épiplocèle avec adhérences, d'un volume considérable, réduite par le Taxis, p. 476.

OBSERV. VII. Sur une Eventration prodigieuse réduite dans le Ventre, contenue & guérie par la compression, p. 480.

Comment s'opère la réduction de ces grosses Hernies, p. 484.

Comment s'en opère la guérison, p. 491.

ART. VI.

Inconvéniens qui peuvent suivre la réduction des grosses Epiplocèles composées d'Intestin, p. 494.

OBSERV. VIII. Deux grosses Hernies sont réduites dans le Ventre. Leur séjour y devient la source de Coliques insupportables. On abandonne la méthode de les contenir; on la reprend ensuite par degrés; il s'en suit tout le succès désiré, p. 495.

OBSERV. IX. Sur le même sujet, p. 498.

ART. VII.

Mécanisme des adhérences internes démontré, p. 499.

OBSERV. X. Entéro-épiplocèle avec adhérences réduite dans le Ventre, quoique d'une grosseur prodigieuse, où l'on démontre le mécanisme des adhérences, ibid.

ART. VIII.

TABLE DES MATIERES.

ART. VIII.

De la méthode de faire la réduction de l'Epiploon, p. 505.

Les occasions de s'habituer au manuel de la réduction sont rares ;
il faut s'y accoutumer par artifice, p. 506.

La main la plus adroite est celle qui doit faire le plus difficile de
l'opération. Ridiculié dans un Chirurgien de ne pouvoir faire
usage que d'une main, p. 508.

ART. IX.

Les Epiplocèles d'une grosseur médiocre, soit simples, soit com-
posées, ne sont pas si aisées à réduire que les grosses, p. 513.

Dans ces Hernies, l'Anneau n'est pas assez dilaté pour pouvoir ré-
duire l'Epiploon aussi facilement, *ibid.*

Il ne faut en entreprendre la réduction que conditionnellement, &
ne jamais rien promettre de positif, *ibid.*

Si l'Intestin peut être réduit, il faut le contenir, & soutenir l'Epi-
ploon, p. 514.

ART. X.

Autre moyen de réduire les Epiplocèles de médiocre grosseur,
ibid.

Il consiste dans la construction d'un Bandage dont l'écusson con-
cave reçoit la Tumeur, & la force à rentrer, p. 516.

Ce moyen a ses inconvéniens & ses avantages, p. 517.

OBSERV. XI. Une Epiplocèle, du volume, de la forme, & d'une
dureté pareille à celle d'une balle de Paume, réduite par la
compression, p. 518.

ART. XI.

TABLE DES MATIERES.

ART. XI.

Différences entre les Hernies de l'Epiploon composées & compliquées, p. 521.

Epiplocèles compliquées sont celles qui sont accompagnées de Durétés Skirrheuses, d'Inflammation, d'Apostèmes, de Pourriture, d'Etranglement, d'Hydatides, & celles qui peuvent faire étranglement par elles-mêmes, p. 522.

OBSERV. XII. Epiplocèle endurcie, guérie par l'opération avec l'Instrument tranchant, page 524.

ART. XII.

Les Epiplocèles peuvent devenir chancreuses, p. 526.

Ce cas rare est arrivé, *ibid.*

OBSERV. XIII. Epiplocèle chancreuse emportée avec succès, *ibid.*

ART. XIII.

Terminaison des Epiplocèles par endurcissement, p. 528.

On a trouvé l'Epiploon gypseux, pierreux, & osseux, *ibid.*

OBSERV. XIV. Epiplocèle pierreuse accompagnée de douleur au Testicule, p. 529.

ART. XIV.

Les Epiplocèles sont sujettes aux inflammations spontanées, p. 533.

OBSERV. XV. Epiplocèle suppurée fait périr le Malade, p. 534.

ART. XV.

Les Epiplocèles peuvent servir de foyer à des dépôts critiques, p. 535.

TABLE DES MATIERES.

OBSERV. XVI. Epiplocèle suppurée par un dépôt critique, p. 536.

ART. XVI.

L'Epiploon est susceptible d'Etranglement. Son Etranglement est quelque-fois marqué par des Symptômes qui ont beaucoup de rapport avec ceux de l'Etranglement de l'Intestin, p. 538.

OBSERV. XVII. Hernie simple de l'Epiploon accompagnée d'accidens aigus, p. 541.

ART. XVII.

L'Epiploon souffre une altération particulière dans les Hernies composées, & compliquées d'Etranglement, p. 545.

OBSERV. XVIII. Entéro-épiplocèle compliqué d'Etranglement : l'Intestin est réduit ; l'Epiploon tombe en suppuration, p. 546.

ART. XVIII.

Les Epiplocèles sont quelque-fois remplies d'Hydatides, p. 552.

OBSERV. XIX. Epiplocèle remplie d'Hydatides, p. 553.

OBSERV. XX. Hydrocèle guérie par le moyen de la compression employée d'une manière particulière, p. 557.

OBSERV. XXI. Hydatides épiploïques dans une Hernie, guéries par la compression, p. 560.

ART. XIX.

De l'Etranglement de l'Intestin par l'Epiploon, p. 566.

OBSERV. XXII. Sur un Etranglement de l'Intestin fait par l'Epiploon, p. 569.

OBSERV. XXIII. Sur un Etranglement de l'Intestin par un alongement fibreux de l'Epiploon, p. 574.

ART. XX.

TABLE DES MATIERES.

ART. XXI.

Les Intestins peuvent être étranglés par des déchiremens de l'Epiploon, p. 586.

OBSERV. XXIV. Le Déchirement de l'Epiploon dans une Hernie complète y cause un Etranglement, p. 587.

OBSERV. XXV. Hernie de l'Umbilic, dans la quelle l'Intestin est étranglé par l'Epiploon, p. 590.

ART. XXII.

De la double Hernie de l'Epiploon, p. 593.

OBSERV. XXVI. Sur une double Hernie de l'Intestin par dessous le Ligament de FALLOPE, p. 605.

OBSERV. XXVII. Sur deux Hernie de l'Epiploon, dont l'une sortoit par l'Anneau, & l'autre par dessous le Ligament de FALLOPE, p. 607.

ART. XXIII.

De la Ligature de l'Epiploon, p. 609.

OBSERV. XXVIII. Effets funestes & primitifs de la Ligature : moyen d'y remédier, p. 618.

Précautions nécessaires à l'exécution de la Ligature, p. 624.

Accidens consécutifs de la Ligature, p. 627.

OBSERV. XXIX. Sur la rétrocession de la Ligature de l'Epiploon vers la région épigastrique, p. 628.

OBSERV. XXX. Sur la chute d'une Ligature qui fut trois mois & demi à se séparer à la suite de l'opération du Bubonocèle, p. 643.

OBSERV. XXXI. Sur une Ligature de l'Epiploon restée 14 mois dans le Ventre : elle en sortit au préjudice de l'Intestin qui fut déchiré, p. 648.

TABLE DES MATIERES.

OBSERV. XXXII. SUR une Ligature engagée dans le Ventre, d'après l'ouverture d'un Cadavre, p. 652.

Défauts que l'on reproche à la Ligature, p. 659.

Ils sont deux. Le premier, qu'elle est la cause des adhérences fâcheuses qui gênent l'Estomac dans ses fonctions, *ibid.* & les suivantes.

Le second qu'elle est la cause d'Apostèmes & de concrétions calleuses qui se forment dans la substance de l'Epiploon, p. 662 & *suiv.*

ART. XXIV.

Moyens de faire la rescision de l'Epiploon sans le secours de la Ligature, & de leurs inconvénients, p. 665.

Les Anciens employoient le cautère actuel avec la Ligature, *ibid.* & *suiv.*

Il y a environ 150 ans que l'on a abandonné l'usage du Cautère, p. 667.

Il n'y a que trente ans que l'on a reconnu les inconvénients de la Ligature, *ibid.*

Ceux qui ont voulu se soustraire à la Ligature ont quelque-fois réussi. La lecture des Auteurs, & l'examen précis des Praticiens font voir que les succès des derniers n'ont pas toujours été constants, *ibid.*

Des cas dans les quels on ne peut se dispenser de faire la Ligature, p. 668.

Cas où l'on doit se dispenser de la faire, & peut-être l'unique dans lequel il y auroit du danger de la pratiquer, *ibid.*

Autorité de DE MARCHETTIS, de LA FOREST, de FRANCO qui confirme la nécessité d'employer la Ligature, p. 669 & *suiv.*

Examen

TABLE DES MATIERES.

Examen des procédés des Praticiens modernes qui veulent se soustraire à l'usage de la Ligature, p. 673 & suiv.

OBSERV. XXXIII. L'Epiploon fut réduit dans le Ventre sans Ligature après la rescision ; il se putréfia, quoiqu'il fut dans un état sain avant la réduction, p. 678.

OBSERV. XXXIV. L'Epiploon réduit en entier & dans l'état le plus sain, forme un Abscess long-tems après la guérison de la Plaie, p. 684.

OBSERV. XXXV. Sur un Entéro-épilocèle où l'on a fait avec succès le renversement de l'Epiploon, p. 689.

OBSERV. XXXVI. Sur le même sujet, p. 691.

Mr. BOUDON n'avoit rien déterminé sur l'usage de la Tente après le renversement de l'Epiploon. Sa pratique n'étoit fondée que sur l'expérience qui le trompoit assez-ordinairement, p. 695.

Mr. MOREAU successeur de Mr. BOUDON semble avoir rejeté ce procédé, p. 696.

Mr. POUTEAU ne renverse pas l'Epiploon ; il le laisse flétrir dans la Plaie, *ibid.*

Résultat des articles XXIII & XXIV. La Ligature semble devoir rentrer dans le droit qui lui est acquis depuis un si grand nombre de siècles, p. 697.

HUITIEME MEMOIRE.

DESCRIPTION D'UNE CHAISE CHIRURGICALE.

Le Chirurgien doit avoir un génie inventif, pour corriger ce que l'art a de défectueux, & pour suppléer par des moyens auxiliaires à ce qui manque à l'art de la part des mécaniques, p. 699.

TABIE DES MATIERES.

- Avantages de la Chaise chirurgicale, p. 700.
Les lits, ordinairement trop-hauts, trop-bas, ou trop-larges, gênent le Chirurgien dans ses opérations, p. 701.
La Chaise proposée devient d'une utilité générale pour les opérations de la Tête, de la Poitrine, du Bas-Ventre, du Périnée, du Fondement, pour les Accouchemens, pour les amputations, pour la réduction des Fractures & dislocations, & pour faire les Recherches nécessaires aux parties naturelles des Femmes. Elle est d'un usage indispensable dans les armées, & dans les Vaisseaux de guerre, p. 701. & les suiv.
Construction mécanique de la Chaise, p. 704.
Son dessin en perspective Pl. première en donne l'idée générale, *ibid.* & 728.
Noms de toutes les parties de la Chaise chirurgicale, avec leurs dimensions, mesures de France, pieds, pouces & lignes de Roi, p. 705 & suivantes.
Sujétions, & leurs difficultés, p. 722.
Explication de la Planche I, p. 728.
Explication de la Planche II, p. 730.
Explication de la Planche III, p. 732.
Explication de la Planche IIII, p. 733.
Explication de la Planche V, 735.

USAGES DES DIFFERENTES PARTIES de LA CHAISE.

- Pour les opérations de la Tête, le Malade est assis Verticalement, & la Tête est fixée par la Têtière, p. 737.
Les deux parties qui composent la Têtière sont employées pour l'application du Trépan sur le sommet de la Tête, p. 738.

On

TABLE DES MATIERES.

On n'emploie qu'une partie de la Têtière pour l'opération sur un des côtés de la Tête, *ibid.*

Dans l'un & dans l'autre cas, le Corps est assujetti par des lacs, p. 739.

Pour les opérations de la Poitrine. Les Malades peuvent être posés dans les situations les plus avantageuses, soit en laissant le Doffier dans la situation verticale, soit en lui donnant l'inclinaison la plus commode pour lui, & pour le Chirurgien, *ibid.*

Pour les opérations du Bas-Ventre, le Doffier de la Chaise est abaissé horizontalement. Si l'on a besoin d'une longueur plus étendue, on tire le siège en avant &c. p. 739. & 740.

Pour les Maladies de la Vulve, du Vagin, du Périnée, & du Fondement, les Malades sont assis dans une posture inclinée sur le Dos, & les Jarrets sont posés sur les Portans fixés aux Bras de la Chaise, p. 740 & suivantes.

Pour l'opération de la Lithotomie, les Malades sont posés de la manière la plus solide, étant mis dans la précédente posture, p. 742.

Pour l'opération de la Fistule au Fondement, les Malades peuvent être fixés de la manière la plus solide, soit qu'on les opère par devant, par derrière, ou sur le côté, p. 742,

Pour les Accouchemens, on a le même avantage, *ibid.*

Pour les opérations des extrémités supérieures les Malades peuvent être mis dans les postures les plus avantageuses & les plus solides, en les faisant asseoir verticalement, en les tenant dans la posture inclinée, ou en les couchant, *ibid.*

Pour les opérations des extrémités inférieures on trouve dans la Chaise plus d'avantages que sur les lits ordinaires, p. 743.

La

TABLE DES MATIERES.

La structure de la Chaîse démontre son utilité dans la réduction des Fractures & Dislocations où l'on a besoin de forces multipliées, & de points fixes, *ibid.*

On ne prétend pas rendre cette Chaîse d'une utilité aussi générale qu'elle le paroît ; mais on ne peut pas s'en passer dans les recherches des maladies de la Vulve & celles du Vagin ; ni dans les opérations nécessaires à ces parties, & pour ces cas on peut la simplifier, en la réduisant à ce seul usage. On ne peut néanmoins s'en passer dans les Armées & dans les Vaisseaux de Guerre tellequ'elle est, p. 744.

NEUVIEME MEMOIRE.

DESCRIPTION d'un SPECULUM UTERI

propre à faire les Recherches

nécessaires aux maladies du Vagin & celles de la Matrice.

Rien n'est plus nécessaire aux maladies du Vagin qu'un *Speculum* qui en tienne les parois écartées, & qui facilite le moyen d'examiner les Maladies de cette Partie, p. 745.

Les Speculums ordinaires ont des inconvéniens que l'on a cru avoir corrigé dans celui que l'on soumet au jugement des connoisseurs, *ibid.*

L'objet du Speculum en question est de multiplier les puissances qui tendent à écarter également les parois du Vagin, p. 746.

Chacune de ses parties agit par un levier simple, du centre à la circonférence d'un cercle mouvant sur un cercle fixe, p. 747.

Le reste du mécanisme entièrement développé, p. 748.

La matière dont est formé cet instrument est d'acier poli, il seroit mieux & moins couteux s'il étoit exécuté en argent, p. 749.

Les

TABLE DES MATIERES.

Les rayons de lumière doivent être déterminés dans le Vagin par le moyen d'une lanterne sourde, en interdisant l'entrée de toute autre lumière que celle de la lanterne, *ibid.*

Explication de la Planche I, p. 751.

Explication de la Planche II, p. 753.

DIXIEME MEMOIRE.

DE L'OPERATION DE LA HERNIE CRURALE

DANS L'HOMME.

La Hernie crurale qui survient à l'Homme est la seule que l'on considère dans ce Mémoire, p. 754.

Faute d'avoir connu la véritable route des Vaisseaux spermatiques les Hommes ont été exposés au danger de perdre la Vie par la dilatation ordinaire du Ligament de FALLOPE, *ibid.*

L'Artère & la Veine spermatiques rampent sous le Ligament, de façon qu'on ne peut pas éviter de les couper en faisant la section de cette partie, p. 755.

Cette découverte est due à l'Auteur de ces Mémoires, *ibid.*

Il avoue qu'il s'y trompa, & il rapporte les circonstances qui causèrent la mort d'un Malade à qui il fit cette opération, *ibid.*

Il trouve le moyen de dilater le Ligament sans en faire la section, p. 756.

Il se sert d'une Erigne ou crochet propre à soulever, le Ligament, p. 757.

Mr. de GARENGEOT annonça cette découverte. Elle devint l'objet de diverses conversations. On en contesta à l'Auteur la possibilité, p. 757.

TABLE DES MATIÈRES.

Il en donna publiquement la preuve en présence de plusieurs Anatomistes, p. 758.

Cette observation devint authentique, mais personne ne s'étudia à trouver le moyen de dilater le Ligament sans le couper ; l'Auteur se firt de son Erigne sur un sujet vivant en présence de Mr. de GARENGEOT, p. 759.

Celui-ci annonce cette découverte en l'année 1742 dans sa Splanchnologie, sans en rien dire que de très-général, *ibid.*

Mr. SHARP n'avoit eu aucune connoissance de cette observation, lorsqu'il commença à écrire sur les opérations de Chirurgie, *ibid.*

Le motif qui engage Mr. SHARP à écrire est que les Chirurgiens étrangers sont trop-diffus, on lui reproche d'être trop-concis, *ibid.* & suivantes.

Tout ce que cet Auteur dit sur la Hernie crurale tant dans l'Homme que dans la Femme ne contient pas vingt lignes, p. 760.

Mr. SHARP ne commença à parler de ce point anatomique que cinq années après que Mr. de GARENGEOT l'eut annoncé ; il ne cite pas cet Auteut, p. 761.

Le moyen d'éviter la section des Vaisseaux spermatiques, dit Mr. SHARP, est de ne faire l'incision du Ligament que d'un demi-pouce ; preuve du danger d'une telle pratique, *ibid.*

Il est démontré que Mr. SHARP ne parle de cette observation que par emprunt de Mr. de GARENGEOT, p. 762.

La pratique ordinaire de Mr. SHARP est de faire l'incision de l'Anneau d'un pouce de longueur, *ibid.*

Mr.

TABLE DES MATIERES

Mr. SHARP paroît n'avoir jamais employé ce moyen qu'il propose;

s'il l'eut fait il en eut connu l'abus, p. 763.

Le bien public nous force à combattre les opinions dangereuses, *ibid.*

La vérité de cette découverte est un paradoxe pour GUNZIUS, p. 764.

Cet Auteur ne conçoit pas que l'on puisse couper les Vaisseaux spermatiques, à moins que l'on ne fasse l'incision entièrement au travers du Ligament, *ibid.*

Manière de disséquer les Vaisseaux spermatiques pour s'assurer de de leur véritable trajet, p. 765.

GUNZIUS dit qu'il y a assez de distance entre le bord du Ligament & les Vaisseaux pour ne pas risquer de les blesser, p. 766.

Position & route des Vaisseaux spermatiques relativement au Ligament, vus dans la Planche XXI, *ibid.*

Largeur du Ligament, p. 667.

Origine & route de l'Artère épigastrique interne, *ibid.*

Elle ne sort pas toujours du même endroit, & ne suit pas toujours la même route, *ibid.*

Origine & route de l'Artère épigastrique externe, p. 768.

Division de l'Artère épigastrique externe, p. *ibid.*

Conséquences du rapport qu'il y a à considérer entre les Artères spermatique, les épigastriques & le Ligament dans l'opération de la Hernie crurale dans l'Homme, *ibid.*

TABLE DES MATIERES.

Suivant l'ordre de tous ces Vaisseaux, l'Instrument tranchant est toujours disposé à en blesser quelques-uns dans la section du Ligament, p. 769.

Quand même les Vaisseaux spermatiques ne seroient pas aussi-près qu'ils le sont du bord inférieur du Ligament, ce bord seroit immanquablement déterminé vers les Vaisseaux par l'Instrument, qui serviroit à faire l'incision, *ibid.*

En dirigeant l'Instrument tranchant vers l'os des Iles, les Vaisseaux spermatiques seroient également exposés à la section, on pourroit aussi couper l'Artère épigastrique externe montante, *ibid.*

Cet accident est d'autant plus dangereux qu'on pourroit ne s'en appercevoir qu'après la mort du Malade, p. 770.

On évite tous ces inconvéniens par l'usage du Crochet, *ibid.*

Manière de se servir du Crochet, *ibid.*

La facilité de s'en servir a été démontrée publiquement par l'Auteur, *ibid.*

Le Sac herniaire doit préalablement être fendu sur le côté, sans quoi il ferreroit l'Intestin par le rapprochement de ses parois latérales, p. 771.

Il faut être muni de ciseaux propres à faire cette incision, *ibid.*

Le Chirurgien doit, avant toutes choses, s'assurer s'il y a des adhérences entre le Sac & les parties qu'il contient ; il faut les détacher de la manière indiquée, p. 774.

Il doit ensuite introduire le Crochet avec les précautions requises, p. 772.

La

TABLE DES MATIERES.

La méthode d'élever le Ligament peut-être mise également en pratique pour les Femmes, parceque sa division rend toujours la Descente plus grosse après la guérison de la Plaie, p. 773.
Ce manuel a ses difficultés dans les cas compliqués d'adhérences ; on rappelle ici la manière de les détruire, *ibid.* & *suiv.*

Quand les adhérences sont si intimes qu'on ne peut pas les détruire il faut se déterminer à fendre le Boyau, le Sac & le Ligament, sans respect pour les Vaisseaux spermatiques, & en faire la Ligature, p. 774.

Dans le cas où l'on seroit obligé de faire la Ligature, il faudroit être pourvu d'une aiguille convenable, p. 775.

Il n'est pas toujours nécessaire de faire la dilation du Ligament, parceque les Hernies crurales se réduisent quelque-fois assez aisément quand on a coupé les fibres transversales du *Fascia-lata*, qui souvent sont les seules agentes de l'Etranglement, p. 776.

L'incision du Ligament n'a rien par elle-même de dangereux, p. 777.

La Section des Artères épigastriques est fort-dangereuse, *ibid.*

Vendication de Mr. LE DRAN sur un reproche que lui fait Mr. SHARP, *ibid.* & *suiv.*

Mr. SHARP n'a en vûe que l'Artère épigastrique interne, sans s'occuper de l'épigastrique externe, p. 778.

Ces deux derniers Auteurs n'ont pas assez considéré les différentes positions de la Hernie crurale, p. 779.

TABLE DES MATIÈRES.

Il importe beaucoup de s'instruire des différentes places où elle peut se fixer, *ibid.*

Ses différentes positions doivent diriger l'Instrument tranchant de façon à éviter la section des Vaisseaux qui l'environnent, *ibid.* & suivantes.

La lumière répandue sur l'opération de la Hernie crurale est encore bien foible ; il faut du tems pour lui donner de la force, p. 780.

Mr. SHARP ne craint point la section de l'Artère épigastrique, s'il y eut fait plus d'attention, il eut trouvé que l'embarras qu'elle donneroit seroit presque audeffus de toute entreprise, *ibid.* & suivantes.

Il y a beaucoup plus de sûreté à faire usage du Crochet que de l'Instrument pour la dilation du Ligament de FALLOPE, p. 781.

Explication de la Planche XXI : elle donne la position des Vaisseaux spermaticques, celle de l'Artère crurale, & celle des Artères épigastriques interne & externe, p. 782.

Remarque sur le Ligament de FALLOPE. Sa longueur, sa largeur, & ses autres proportions, p. 783.

Remarque sur l'Artère épigastrique interne. Sa route. La figure qu'elle prend, *ibid.*

L'Artère épigastrique interne sort ordinairement de la partie antérieure de la Crurale ; elle sort quelque-fois de sa partie latérale interne, *ibid.*

L'Artère épigastrique interne passe ordinairement par dessus la Veine

TABLE DES MATIERES.

Veine crurale ; elle passe quelque-fois par dessous, *ibid.* & la suivante.

La distance qu'il y a entre le ceintre de l'Anneau & l'entrée de l'Artère épigastrique dans la substance du Muscle droit, met cette Artère à l'abri de l'injure que pourroit lui faire l'instrument tranchant dans la dilatation de l'Anneau, p. 784.

Il n'en est pas de même dans la Hernie crurale qui arrive dans l'Homme ou dans la Femme. Précautions à prendre à cet égard, *ibid.*

Explication de la Planche xxii. Elle donne la Figure des Ciseaux propres à débrider le col du Sac herniaire, p. 786.

Eguilles courbes pour faire la Ligature des Artères épigastriques interne & externe, *ibid.*

Equille propre à faire la Ligature des Vaisseaux spermatiques, p. 788.

Le Crochet ou elevatoire de l'Arcade crurale, p. 789.

Sonde cannelée pour les opérations des Hernies, *ibid.*

Erigne propre pour les opérations des Hernies, *ibid.* & la suiv.

ONZIEME MEMOIRE.

SAPHYLETOME, OU INSTRUMENT PROPRE A COUPER LA

LUETTE.

Les maladies de la Luette exigent quelque-fois que l'on fasse la résection de cette partie, p. 791.

Les

TABLE DES MATIERES.

Les instrumens ordinaires ne sont pas toujours suffisans pour faire cette opération, p. 792.

Observation qui prouve l'insuffisance des moyens ordinaires, *ibid.*

Durété skirrheuse de la Luette qui résiste à la pression de la Ligature, qui fuit sous les Ciseaux, & qui est incapable d'être coupée par le Bistouri, *ibid.*

Le Saphylétome est seul capable d'en faire la résection, p. 793.

Description du Saphylétome, *ibid.* & suiv.

Manière de se servir de cet instrument pour l'amputation de la Luette, p. 795.

Cet instrument réunit les avantages de plusieurs qui ne peuvent être employés sans multiplier les inconvéniens, *ibid.*

Conditions de la partie du tranchant du Saphylétome, p. 796.

Les avantages de cet instrument ne se bornent pas à la Section de Luette. Il peut servir à celle des Amigdales, *ibid.*

Il est indispensablement nécessaire pour emporter des corps étrangers dans le Vagin & dans le Rectum, *ibid.* & la suiv.

Observation qui confirme ce dernier usage, p. 797.

Un Condylôme qui sortoit par l'Anus de la longueur d'un pouce, revégétoit faute de pouvoir être coupé dans son principe, il fut détruit par le Saphylétome conduit dans le Rectum, p. 798.

Manière de faire usage de l'instrument pour couper les Condylômes qui prennent leur source dans le Rectum, *ibid.*

Cet instrument est encore utile pour la résection des Hemorroïdes, *ibid.*

Ex-

TABLE DES MATIERES

Explication de la Planche xxiii, qui représente le Sapylétome, p.

799.

DISCOURS SUR L'ANATOMIE.

Apologie de l'Auteur sur la difficulté qu'il a à prononcer la langue Angloise, p. 800.

La connoissance de l'Anatomie est importante à la conservation, & au rétablissement de la santé. L'Homme physique est l'ouvrage le plus admirable qui soit soumis à nos sens, p. 802.

L'Anatomie fait partie de la plus noble éducation. PIERRE I. Czar de MOSCOVIE, & la Reine CHRISTINE de SUEDE en firent leur étude, *ibid.*

ADELAÏDE d'ORLEANS instruite de l'Anatomie, porte ses connoissances jusqu'à faire les opérations de Chirurgie avec la plus grande dextérité, p. 804.

A combien plus forte raison les jeunes Chirurgiens doivent-ils s'occuper de la structure du Corps humain ? *ibid.*

Quelles sont les attentions qu'ils doivent faire pour en découvrir les merveilles les plus cachées, p. 806.

L'Anatomie met le Chirurgien au dessus de beaucoup de Phylofophes, *ibid.*

Avantages des Chirurgiens qui ont une connoissance parfaite de l'Anatomie, p. 808.

Le Chirurgien tient le premier rang parmi tous les Artistes, *ibid.*

Les Arts mécaniques les mieux entendus sont ceux qui tirent leurs principes de l'Anatomie.

Aucun

TABLE DES MATIERES.

Aucun Artiste ne peut mettre ses connoissances en parallèle avec celles d'un vrai Chirurgien, destiné à réparer les dommages qui surviennent à l'édifice du Corps humain dont le Tout-puissant est l'Architecte, p. 810.

Autant la Chirurgie est prééminente sur tous les autres Arts, autant le Chirurgien doit-il s'en rendre digne, autrement il devient de niveau avec le commun des ouvriers, p. 812.

L'Anatomie est la base de la Chirurgie, *ibid.*

L'Anatomie est le pivot sur le quel roulent la théorie & la pratique : elle est au Chirurgien ce que la Carte est au Pilot ; sans l'Anatomie il marche sans cesse dans les ténèbres, *ibid.*

FIN

DE LA SECONDE ET DERNIERE PARTIE.

A P P E N D I C E.

DE L'ETRANGLEMENT PAR LE SAC HERNIAIRE.

Decipimur specie recti.

HOR.

LE Volume iv des Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurgie ne m'étant parvenu que depuis l'impression de mon ouvrage, il ne m'a pas été possible d'y insérer l'explication d'une vérité, qui, quoique prouvée par les faits les plus authentiques, n'a pas été acceptée par l'Auteur des *Réflexions sur l'opération de la HERNIE* (a). Il dit que l'allongement du *Péritoine* qui forme le *Sac herniaire* ne peut pas rentrer, parcequ'il est adhérent par son *Tissu cellulaire*, il

5 Q

auoit

(a) Séduit par ce titre spécieux, j'ai cru d'abord y trouver de quoi améliorer le Mémoire que je suis prêt à mettre sous la presse, sur les manuels convenables aux différentes opérations des *HERNIES*. Mais après avoir lu ces *Réflexions*, après en avoir apprécié la valeur, & en avoir reconnu les vuides, je n'ai pu m'empêcher de me récrier avec le *Poëte*,

Quid dignum tanto feret hic promissor biatu?

Parturient &c.

En effet qu'y trouve-t-on de plus que des généralités usées, ou des principes sophistiques. Un sage & discret Secrétaire, dans l'institution de l'Académie, étoit préposé pour en recevoir & fixer les décisions. Il se contentoit d'en rédiger les Mémoires, suivant les jugemens des commissaires nommés
pour

auroit du dire, *lorsqu'il est adhérent*, car il ne l'est pas toujours. Plus de vingt mille Malades qui m'ont passés par les mains, sans compter les Cadâvres que j'ai examinés peut-être en plus grand nombre que l'Auteur du Mémoire, & la grande quantité d'opérations que j'ai faites de plus que lui m'en ont convaincu. N. B. Je ne considère ici le *Sac* que dans les cas où il étrangle l'*Intestin*, parceque ce n'est que sur ce point que Mr. L . . . croit me prendre en défaut. Tout ce qu'il dit d'ailleurs au sujet de la réduction du *Sac*, lors de l'opération par l'Instrument tranchant, ne sont que des mots qui font plus contre que pour son système. Pour prouver que le *Sac* est adhérent au dehors, & que conséquemment il ne peut pas rentrer, il dit qu'il ne peut être logé que dessus l'*Anneau*. Quelle *Logique* ! car s'il est adhérent comment peut-il être ramené sur l'*Anneau* ? Tout Chirurgien instruit est d'accord sur cela : Il n'y a que ceux qui

ne

pour en faire leurs rapports. Ce Temple d'ESCULAPE étoit ouvert à tout ceux qui en meritoient l'entrée : *O dulcia tempora* ! Aujourd'hui ce n'est plus cela, le Secrétaire est le fléau de l'émulation ; il ne s'attache qu'à débilitier la concurrence. Un Auteur est-il accablé sous le poids des années qu'il a employées à la plus saine pratique, & à la rendre évidente par ses sçavans écrits *, il cherche à l'attenter par de faux argumens qui, retombant sur le critique-même, le confondent & l'écrasent ? Un autre ** est-il mort après avoir été le flambeau de son âge ? le Secrétaire rappelle avec emphase une foiblesse que ce respectable Auteur avoit eue ***, & contre la quelle il avoit protesté. *O diros mores* !

* Mr. LE DRAN. ** Mr. PETIT. *** voy. p. 4 de ce Discours.

ne sçavent pas lire qui ignorent l'histoire de l'Epistolier de St. ANDRE. Mr. L . . ne prouve-t-il donc pas par ce positif que le *Sac* n'est pas toujours adhérent ? Mr. LE DRAN, ajoute-t-il p. 302 du Mémoire, dit qu'il l'a trouvé le plus ordinairement au dehors du *Ventre* ; & il dit aussi qu'il ne rentre pas toujours, n'est ce pas convenir qu'il rentre quelquefois ? mais à la manière de ce lui de l'Epistolier : c'est ce que je nomme fausse réduction. Il en est le plus souvent de même, si l'on n'a pas l'habitude de le faire rentrer en effet. Pour obtenir la vraie réduction on s'y prend ainsi. On introduit le petit *Doigt* par dessous la peau de l'*Aine* en l'enfonçant sous la peau mince & lâche du *Scrotum*, on fait remonter le *Sac* que l'on rencontre avec le bout du *Doigt*, on le conduit jusque dans l'*Anneau* en faisant rentrer son fond le premier : c'est ce que j'appelle la réduction du *Sac* proprement prise. Quelques Malades ont une méthode qui leur est commune, & qui réussit très-bien lorsque le *Sac* n'est point adhérent. Ils se couchent sur le *Dos*, les *Fesses* étant élevées, & le *Thorax* enfoncé, ils prennent le *Testicule* d'une *Main* le suspendent, & avec le *Pouce* & l'*Index* de l'autre *Main*, qu'ils font glisser le long du cordon *spermatique*, ils ramènent le *Sac* jusqu'à l'*Anneau* ; ils posent ensuite le Bandage dessus pour l'empêcher de descendre : mais de cent il n'y en a pas un en qui le *Sac* puisse rester en place. Si Mr. L . . . eut eu la plus simple idée de ces petits manuels, il se seroit épargné la peine qu'il a eu à marteler

l'argument le plus inconséquent contre Mr. LE DRAN, & autres Auteurs. Je le prouve, car si le *Sac* peut rentrer de la façon, que je viens de le dire, dans quelques *Hernies* ordinaires, quel inconvénient pourroit l'empêcher de rentrer de la même manière dans l'opération de la *Hernie* par l'instrument tranchant, où il se trouve à découvert ? Mais je ne suis point aux prises sur cela avec Mr. L . . . aucontraire, j'ai toujours été opposé à cette pratique, pour des raisons que le manque d'expérience lui a cachées. J'aurai occasion ailleurs de les lui expliquer. Mr. PETIT lui-même qui étoit l'Auteur de cette Méthode l'avoit abandonnée plus de vingt ans avant sa mort. Il n'est question ici que de la possibilité qu'il y a que le *Sac* rentre avec le *Boyau*, quand le premier est le propre agent de l'*Etranglement*, & que, la DESCENTE étant rentrée, les parties restent étranglées intérieurement. Toutes les vérifications que j'ai faites de l'état de liberté ou de gêne où j'ai trouvé le *Sac herniaire* ne m'ont servies qu'analogiquement pour juger de celui où il peut être dans le cas de l'*étranglement* qu'il fait lui-même. Je n'ai jamais eu occasion de l'examiner anatomico-pathologiquement sur des Cadâvres, parceque j'ai toujours eu le bonheur de guérir les Malades que j'ai opérés depuis l'observation que j'en ai faite en commun avec Mr. LE DRAN. Toutes mes vérifications n'ont donc servies qu'à me faire juger que le *Sac* peut quelque-fois n'être pas adhérent aux parties qui l'environnent. Mon Mémoire sur cette matière n'a pas été écrit d'après Mr. LE DRAN, comme le dit Mr. L . . .

p. 304 de son Mémoire, j'avois lu mes observations à l'Académie quelques-années avant que Mr. LE DRAN publia son livre. Ce fut sur la satisfaction qu'en témoigna cette assemblée plus jalouse alors que jamais de nouvelles productions, que Mr. LE VACHER m'envoya les siennes qui fécondent & enrichissent mon Mémoire. Je n'ai jamais été copiste ni plagiaire. J'ai toujours adopté les opinions marquées au coin de la vérité. J'ai eu soin de rendre justice à ceux dont j'ai reçu des lumières. J'ai souvent même fait valoir des observations fort-médiocres, en les montrant par leurs moins mauvais côtés. Rejetter tout ce qui n'est pas suprêmement bon est énerver l'émulation. Un Auteur maître de son sujet est toujours judicieux, &, comme dit HORACE, il sçait rendre à chacun ce qui lui appartient.

ille perfectō

reddere personæ scit convenientia cuique.

Mess. S . . . , P . . . & L . . . n'en ont pas agité de même à mon égard. Le premier s'est attribué mes remarques sur la HERNIE *crurale*. Le second a haché mon histoire des HERNIES pour grossir son ouvrage. Le troisième a mal entendu, ou mal interprété mes explications sur l'*Etranglement* par le Sac *herniaire*. Ils ont cependant adopté plusieurs de mes préceptes ; ils se servent de mon bistouri boutoné pour diviser les parties qui étranglent le *Boyau*, mais ils n'en parlent que comme s'il étoit particulier à chacun d'eux. Ces petiteesses, qui me font pitié, ne m'affectent pas, mais je m'offense des critiques erronées qui tendent à abuser

abuser de la crédulité des jeunes élèves à qui l'on inculque de mauvais principes.

Revenons au *Sac herniaire*. — Si le *Tissu cellulaire* n'est pas adhérent, il ne peut donc pas empêcher le *Sac* de rentrer. Cela a été démontré. Mais donnons bien plus beau jeu à Mr. L . . . supposons le *Sac* adhérent à la partie antérieure de ce que l'on nomme communément la *Tunique vaginale* (a) ou au *Tissu cellulaire* qui se trouve aux environs du *Ligament de FALLOPE*, ses *fibres* extrêmement minces qui ont été portées à une très - grande extension ne doivent-elles pas être ramenées avec le *Sac* dont elles sont dépendantes ? Car pourquoi ne seroient-elles pas rappelées vers leur principe. Cela doit arriver inmenquablement, lorsque la *Tumeur*, devenue solide par le resserrement de l'orifice du *Sac*, telle que seroit une *Vessie* remplie d'eau liée autour de son embouchure, est poussée avec une sorte de violence & tout-a-la fois par le mouvement qu'on lui communique dans l'opération de la réduction. Qu'elle résistance ces fibres peuvent elles opposer qui puisse les empêcher de s'allonger dans le sens contraire, ou de se rompre si elles ne sont pas devenues trop-solides ? Dans ce dernier cas il n'y a point de réduction à attendre, aussi je ne l'admets pas toujours possible. Mais, si la *Tumeur* rentre, elle se loge dessous le *Péritoine*, en écartant le *Tissu celluleux* qui attache celui-ci au *Muscle Psoas*, &c. pour

(a) Voy. le Mém. sur la *HERNIE de naissance*, p. 27 & la Note (a) pag. 29.

pour lui faire place. L'Analogie peut rendre cet effet plus sensible en la tirant des personnes en qui les *Testicules* rentrent involontairement ou à volonté. La facilité avec laquelle le Tissu *cellulaire* s'écarte dans les *Emphysèmes* & les *Ecchymoses* explique assez ce dernier effet, l'introduction de la HERNIE ou du *Testicule* sous le *Péritoine*, pour en convaincre les personnes les plus incrédules. Cependant l'Auteur (a), comptant avoir anéanti toute

(a) Pour décider du ton dont se sert Mr. L... sur une matière aussi neuve pour lui que celle de l'*Etranglement* par le Sac *herniaire*, il faudroit qu'il eut au moins un petit nombre d'observations pour les opposer aux cas avancés à cet égard, mais il n'en a aucune. Ses connoissances sont encore trop-générales sur les Hernies, pour entrer dans leur détail. On s'abuse toujours quand on juge des particularités par les lieux communs que fournit une expérience trop-bornée. Ne parlons jamais en maîtres sur des matières que nous ignorons ?

*Sumite materiam vestris qui scribitis æquam
Viribus.*

HOR.

Ne nions jamais les faits que nous ne connoissons pas. Examinons les en secret avant de les condamner publiquement ? Si Mr. L... eut connu ces préceptes il n'auroit pas confondu les HERNIES libres dans le Sac avec celles qui y sont étranglées; il eut pensé qu'il n'y a aucune puissance dans les premières qui puisse écarter le Tissu *cellulaire* comme dans les dernières, dont la solidité fait la force supérieure; il eut distingué dans les unes & dans les autres celles où la production du *Péritoine* est adhérente, & celles où elle ne l'est point du tout, voy. p. 453 & 456 : Le Dr. HUNTER, juge au moins aussi compétant que Mr. L... en matière d'Anatomie & de HERNIES, fut témoin de ce dernier fait. Mais à quoi servent les témoins avec les personnes qui ne veulent rien croire ?

con-

conviction sur ce point important de la Chirurgie *herniaire*, & avoir vangé l'Art de la *dégradation* que ce fait lui cause, dit qu'il a opéré plus de 50 HERNIES sans avoir trouvé un pareil cas, le Sac *herniaire* sans adhérence parconséquent le Sac réduit avec l'*Intestin* étranglé. C'est ce que je ne lui dispute pas : il pourroit même en faire encore 50 fois 50 & ne pas le rencontrer. Sans reculer vers les siècles passés, où les Auteurs ne nous ont donné, pour ainsi-dire, que des journaux de pratique, dont on peut cependant quelque-fois tirer de grandes lumières, datons seulement du commencement de celui-ci jusqu'à présent, où l'on s'est le plus attaché à la véritable observation ? On trouvera, par un calcul bien différent de celui de l'Auteur, que Mess. MERY, THIBAUT, BOUDOU & MOREAU qui ont fait ou vu faire sous leurs yeux plus de six mille opérations de HERNIES dans l'HÔTEL-DIEU de PARIS, tandis qu'on en a fait aumoins dix fois davantage au dehors de cet Hôpital, dans toutes les Provinces de FRANCE, & dans le reste de l'EUROPE, on trouvera dis-je que ce cas ne s'est rencontré, ou n'a été observé que onze fois (a). S'en suit-il pour cela qu'il n'ait pas existé auparavant, & qu'il ne puisse pas arriver encore ? S'en suit-il aussi que les Praticiens, dont les observations acceptées par l'Académie, qui ont servies à confirmer les miennes,

(a) Voy. la Sect. I. du Vol. II. de mon traité de HERNIES.

aient voulu en imposer au Public en *dégradant l'art le plus utile à l'Humanité*. INFANDUM ! Disons plutôt que l'Auteur du Mémoire en a imposé lui-même à ses propres lumières pour avoir négligé les particularités de l'Anatomie pathologique des parties concomitantes dans la HERNIE étranglée par le *Sac herniaire*. Elles lui eussent démontré la possibilité de ce cas que je crois avoir prouvé par la structure naturelle & contre-nature des parties, & par les observations les moins contestables. N'a-t-il pas lieu de craindre que les paroles (b) du sçavant ALBINUS, qu'il a si mal appliquées, ne retombent sur lui ? L'Anatomie naturelle doit servir de boussole à celui qui la possède pour éviter les erreurs que causent les dérangemens qui arrivent aux parties par les maladies qui les attaquent. Je voudrois être en état de finir l'ouvrage que j'ai commencé sur les dérangemens qui surviennent aux parties intéressées dans les HERNIES. Je crois de très-bonne-foi qu'il manque à la Chirurgie. Quelqu'un pourroit-il en contester l'utilité ?

Ecce iterum LUDOVICUS ! Il se creuse un nouveau puits qui écroule sur lui. „ On ne voit pas, ajoute-t-il, „ comment le *Ligament* de FALLOPE auroit pu prêter assez „ pour donner passage à un volume aussi disproportionné.” (Il entend celui de la HERNIE.) L'erreur que l'Auteur

(b) Mem. de l'Acad. Roy. de Chir. Vol. IV. Note (a) p. 305.

fait sur la grosseur de la *Tumeur* est, je veux le croire, un défaut d'attention, ou une erreur de date. Il l'expose seulement dans l'état où elle étoit après la mort. Il fait une abstraction totale de ce que j'en dis depuis le commencement de l'étranglement jusqu'à la mort du Malade que Mr. LE DRAN (a) en reprend l'Histoire & dit
„ Après la mort la *Tumeur* avoit trois pouces de longueur
„ sur huit de circonférence.” Mais je dis, dans le récit que je fais de la même observation (b), que la *Tumeur* étoit de la grosseur d'un œuf de Poule, lorsque je la réduisis pour la première fois. Il y a plus, elle sortit plusieurs fois pendant les deux premiers jours de l'*Etranglement*, & le malade la fit toujours rentrer sans difficulté, & toujours en masse. Alors elle resta dans le *Ventre* jusqu'à la mort, tems auquel Mr. LE DRAN fit l'ouverture du Cadavre, sans m'en parler, quoiqu'il dise dans son observation que je fus présent à la dissection. Il est bien vrai qu'il me montra chez lui la *Tumeur* telle qu'il me dit l'avoir tirée du Cadavre ; elle avoit exactement la forme qu'il décrit ; elle étoit aussi-solide, & avoit toute l'élasticité d'une vessie remplie d'eau. Si j'eusse été présent à la dissection, comme le dit Mr. LE DRAN, je n'aurois pas manqué d'observer la situation particulière qu'elle avoit prise dessous le *Péritoine*. Mais quoiqu'il en soit la *Tumeur* n'étoit que de

(a) Observ. de Chir. Vol. II. p. 11.

(b) Vol. II. de mon traité sur les HERNIES, p. 30.

la grosseur d'un œuf de Poule, lors de sa réduction, & dut rentrer avec facilité après avoir été chassée au dehors du *Ventre* par quelques-efforts que fit le malade en touffant, parceque la dilatation du *Ligament* étoit vraisemblablement proportionnée au volume de la *Descente*.

Si Mr. LOUIS eut calculé jusqu'à quel point le *Ligament* de FALLOPE est capable de se dilater, il n'eut rien trouvé d'extraordinaire dans l'évidence de ce cas, si la *Tumeur* eut été quatre fois plus grosse. Tout se prête dans la Nature aux phénomènes qu'elle veut exécuter. Apprenons à la respecter? On rend bien raison de la dilatation prodigieuse dont ont été capables les parties *ligamenteuses* ou *aponévrotiques* qui donnèrent passage, & se prêtèrent insensiblement aux HYSTERO-CELES dont HILDANUS donne les récits, observ. c & ci édit de Genève 1660; mais comment expliquer la HERNIE que Mr. KNOBLOCH nomme ENTERO-MESO-COLO-CELE, p. 820? Contentons nous donc d'admirer les effets de la Nature, lorsque nous sommes si ineptes à en trouver les causes.

Tel est le sort de toutes les nouvelles découvertes, qu'elles sont d'abord déprisées, & souvent plongées dans l'anéantissement plutôt par jalousie que pour l'amour de l'humanité qui sert toujours de prétexte. Lorsque, au commencement de ce siècle, mon père présenta un Mémoire à l'Académie Royale des Sciences sur la découverte qu'il avoit faite de la HERNIE par le trou *ovalaire*, il eut contre

lui toute l'Académie, malgré l'authenticité de deux cas observés sur deux différens sujets & particulièrement par Mr. RENEAUME qui fut chargé de lire le Mémoire. Feu l'illustre DUVERNEY s'emporta contre cette nouveauté avec toute la vivacité dont on le connoissoit capable, pour détruire, disoit-il, une hérésie qui étoit contraire à la Nature, & préjudiciable au genre humain &c. Le Mémoire fut rejeté. Quelques - années après Mr. DUVERNEY, ayant trouvé dans ses dissections le Cadavre d'une femme qui en avoit deux, porta le *Bassin* à l'Académie, & toute l'assemblée convaincue de cette vérité l'adopta enfin. Mr. DUVERNEY voulut alors s'attribuer le mérite de cette découverte, mais le Mémoire de mon père n'étoit pas oublié, Mr. RENEAUME le rappella Qu'il me soit permis de le dire ? Si mon père fut le premier qui fit cette découverte, je puis dire que je suis le premier, & peut - être le seul, qui ait opéré cette espèce de HERNIE, voyez pag. 715 du vol. I. des Mémoires de l'Académie Royale de Chir. quoique l'observation ne soit pas rendue avec la plus grande exactitude, l'opération n'en a pas moins été exécutée avec le même succès que le dit Mr. de GARENGEOT.

Cette dernière Episode m'a paru nécessaire, parceque bien des personnes de l'Art croient la HERNIE par le trou *ovale* impossible, & nient encore d'avantage la possibilité d'une opération propre à cette Maladie.

Je

Je ne me suis pas étendu autant que j'aurois pu le faire sur l'*Etranglement* par le Sac *herniaire*, parceque j'ai lieu d'en parler encore en traitant des opérations convenables aux différentes espèces de HERNIES. Je tâcherai d'y distinguer toutes les variétés défectueuses que j'ai pu observer en cette production.

Pour remplir mes devoirs envers le Public, j'ai légué à un dépôt célèbre mes manuscrits, au cas que la mort me surprenne avant que j'aie applani les routes que j'ai ouvertes dans la forest des HERNIES.

Je suis très-fâché que Mr. L m'ait donné occasion de relever ses erreurs, mais je ne le ferai jamais, quand il me fera voir les miennes d'une manière plus anatomiquement & plus logiquement démontrée. Je ne prétends pas être exempt d'en faire. Aucontraire j'avoue partout dans mon ouvrage mon insuffisance, mais quand Mr. L voudra disputer avec moi sur la matière des HERNIES, je lui donnerai quatre jeux de six, & quinze & bisque des deux autres. Aureste si le hazard lui procure quelque bonne chance, je tâcherai d'en faire mon profit, car je m'intéresse au moins autant que lui à tout ce qui peut contribuer aux progrès d'un Art aussi-beau & aussi-utile à l'Humanité.

ERRATA. P. 1, lig. 14, tire, lis. titre—P. 3, lig. 7, ce lui, lis. celui.

Je ne me suis pas tenu par le fait
de l'histoire, car le Sac des
d'un autre encore son travail des opérations compliquées
aux différentes espèces de l'histoire. Je n'ai pu y aller
guère toutes les variétés de l'histoire que j'ai pu observer
en cette production.

Pour remplir mes devoirs envers le Public, j'ai légué
un dépôt célèbre aux manuscrits, mais que je n'ai pas
intéressé avant que j'aie achevé les notes que j'ai écrites
sur dans la partie des manuscrits.

Je suis très-flatté que M. F. . . . m'ait donné
son de relier les manuscrits, mais je ne le fais pas, car
il me fera voir les manuscrits d'une manière plus
compréhensible et plus facilement dévouée. Je ne puis
tandis que être occupé à en faire. J'espère que j'en pourrai
tout dans mon ouvrage, mon intention, mais quand M.
F. . . . voudra diligenter avec moi la recherche des
manuscrits, je lui donnerai tout ce que je pourrai de
digne de son intérêt. J'espère que j'en pourrai
quelque chose encore, je tâcherai d'en faire mon profit, car
je m'intéresse au moins autant que moi à tout ce qui peut
concerner les progrès de la science et de l'humanité.

